



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S. C.



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ESTRATEGIAS PSICOLOGICAS PARA ENFRENTAR EL
DUELO DE LA PERDIDA DE UN HIJO, RECIEN NACIDO
DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ELVIA NATALI SÁNCHEZ NORIEGA

ASESOR DE TESIS:

LIC. SOILA GUTIERREZ ARIAS

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO DE 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PRESENTACIÓN

En el presente trabajo se han recopilado algunos temas acerca del proceso de duelo, como son conceptos, tipos de duelo, antecedentes que en la cual me encaminaron durante el proceso de estudio de caso que se realizó en la siguiente investigación, por lo tanto los temas centrales son el duelo, su manejo y resolución desde el enfoque de la psicoterapia humanista.

En el primer capítulo se abordarán, los conceptos y fundamentos del duelo, tipos de duelo, sus antecedentes buscando simplificarlo y hacerlo más accesible para todos aquellos que deseen leerlo.

En el segundo capítulo se darán a conocer las etapas de duelo, muerte de un hijo y las tareas del duelo, desarrollando los conceptos básicos de cada uno de ellos, así cada tema ha sido abordado en detalle para su mejor comprensión.

En el tercer capítulo se centra en el concepto de familia, tipos de familia, modelos de interacción familiar, y comprender que la familia siempre será el primer fundamento para llevar a cabo el proceso de duelo y la resolución de sanación emocional.

En cuarto capítulo se habla de la definición de estrategias metodológicas, corriente humanista, tipos de técnicas y test psicológicos, así como la intervención de estrategias para la aplicación en el campo psicológico, donde se trabajaron durante el inicio terapéutico en el estudio de caso. Espero que en este trabajo de tesis ayude a comprender los procesos de duelo, su elaboración y resolución desde el enfoque de la psicoterapia humanista.

RESUMEN

La muerte es un proceso natural, así como el nacimiento de un hijo. El problema es que cuando algunos de los padres les toca vivir la pérdida de un hijo, es imprescindible recalcar que los padres no se encuentran preparados para afrontar la muerte del hijo ya que como padres, existe la ideología de que ellos son los que los van a enterrar a sus descendientes, cuando en realidad la vida suele dar un giro en la vida de los seres humanos sin respetar la edad, sexo y que hoy en día las situaciones de la vida suelen ser diferentes más para los padres.

El duelo es un proceso en donde el ser humano vive, experimenta las diferentes formas de intensidad ante el dolor y sufrimiento de la pérdida de un hijo que permite llevar su proceso de sanación de la persona.

La finalidad del duelo, así como cada una de las estrategias es que la persona se recupere de manera saludable, logrando su estabilidad emocional de la persona y familia, evitando que padezca un duelo patológico, y así como sanar el dolor de la familia.

Durante el estudio de caso se aplicaron estrategias de afrontamiento al duelo encaminadas en enfoque Humanista propuesta por la licenciada Carina Salazar, retomadas de su propia tesina, conllevándolas con la finalidad de haber analizado, que encaminara a la obtención y resolución del proceso de intervención de la superación del duelo y lograr modificar los cambios psicológicos, conductuales y emocionales.

En la aplicación del AMAS-REYNOLDS permitió el grado de exactitud en la cual la persona se encuentran viviendo la etapa de su propio duelo así como los cambios emocionales, y de ansiedad, la cual permitió conocer el grado de ansiedad que se encontraban durante el proceso de duelo para poder dar continuación de superación emocional y personal.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la problemática del duelo, y siguiendo lo que se ha descrito “duelos normales”, el duelo es de los más complicados y es por ello que han surgido algunas interrogantes, ¿Cuánto puede afectar la muerte de un hijo? ¿Tendrán estos duelos características peculiares, es mas allá de la singularidad de la persona que lo sufre, sabiendo que la elaboración de un duelo depende de la historia personal y de la estructura previa de cada sujeto?

Hay palabras como “viudo” o “viuda”, cuando hay una relación de conyugue y esto pasa cuando alguien uno de ellos muere. Así mismo, “huerfano” se dice cuando alguien de los padres ha fallecido, ya que para cada una de estas experiencias existe el nombre adecuado para nombrar, sin embargo, no hay nominación alguna para la pérdida de un hijo. Sufrimiento y dolor que se pueda generar ante una situación desagradable para los padres y el entorno familiar que lo componen como son los hermanos y abuelos que suelen ser las personas más cercanas a ellos y así mismo para su superación de duelo ante la muerte de un hijo.

La vivencia e introyección de los duelos en los hijos estarán enormemente ligados al duelo de la madre, ya que es quien mantienen el vínculo más fuerte con estos descendientes, esta relación además de predisponer los duelos también ha de afectar la forma de relacionarse de este hijo con los demás personas y el grado en el que se formaran vínculos con las personas que lo rodean.

Ante los días posteriores a la muerte y funeral del hijo, son una de las etapas más difíciles para los padres, circunstancias que se van asimilando durante el procesamiento, y que mejor ayuda apropiada del psicólogo, logrando que viva un duelo normal, evitando que su dolor se procese a un duelo patológico, así mismo proporcionando momentos de distracción la cual ellos como familia necesitan fomentar estrategias humanista para su resolución de duelo pretendiendo lograr el establecimiento emocional de los integrantes de familia.

INDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

CAPÍTULO I DUELO Y ETAPAS DE DUELO

1.1 Vida y Muerte en la familia	1
1.1.1 La muerte como condición de vida	2
1.2 Concepto de Duelo	3
1.3 Tipos de Duelo	4
1.3.1 Duelo Anticipatorio	4
1.3.2 Duelo Retardado	4
1.3.3 Duelo Crónico	5
1.3.4 Duelo Patológico	5
1.4 Los Duelos y sus Antecedentes	5
1.5 Fases del Ciclo Vital del ser Humano	9
1.6 Elisabeth Kúbler Precursora de las etapas del duelo	10
1.6.1 Negación	11
1.6.2 Ira	11
1.6.3 Negociación	11
1.6.4 Depresión	12
1.6.5 Aceptación	12
1.7.6 Muerte de un Hijo	13
1.8 Las Tareas del Duelo	14

CAPÍTULO II FAMILIA

2.1 Concepto de Familia	17
2.2 Tipos de Familia	18
2.3 Modelos Actuales de la Interacción Familiar	19
2.4 Duelo y Familia	22
2.5 ¿Cómo percibe los Padres la Muerte de un Hijo?	24

2.6 Reflexiones alusivas ante la Muerte de un Hijo	26
--	----

CAPÍTULO III CORRIENTE HUMANISTA

3.1.1 Corriente Humanista	28
3.1.2 Psicología Humanista	30
3.1.3 Fundamentos básicos de la Psicología Humanista	30
3.1.4 Influencias en el Desarrollo de la Psicología Humanista	31
3.1.5 Postulados básicos de la Teoría Humanista	32
3.1.6 Principales Representantes del Humanismo	33
3.1.7 Jerarquía de las Necesidades de Maslow	36
3.1.8 Intervención de Estrategias para la aplicación en el Campo Psicológico	39

CAPÍTULO IV ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN HUMANISTA EN EL ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO

4.1 Definiición de Estrategia	41
4.2 ¿Qué es el asesoramiento psicológico	41
4.3 ¿Qué son las psicoterapias?	41
4.1.1 Contactando con las emociones y el dolor	43
4.1.2 Reseña biográfica	44
4.1.3 Silla Vacía	45
4.1.4 Explosión de Emociones	46
4.1.5 Descargando emociones	47
4.1.7 Como quisiera que mi hija me recuerde	49
4.1.8 Reconociendo logros	51
4.1.9 Escribiendo para ti	54
4.2.1 Racionalizando	55
4.2.2 Dejando el pasado para iniciar con lo que ahora poseo	56
4.3.3 Cierre de proceso	58

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

5.1 Plantamiento del problema y pregunta de investigación	59
5.1.2 Justificación	60
5.1.3 Objetivos	61
5.1.4 Planteamiento de hipótesis	63
5.1.5 Tipo y diseño de investigación	63
5.1.6 Tipo de enfoque	64
5.1.7 Variables	64
5.1.8 Definición de la población y muestra	65
5.1.9 Instrumentos de Investigación	65
5.2.1 Test de Persona Bajo la Lluvia. (Querol S. 2009)	66
5.2.2 Test de la casa-Árbol y Persona “HTP”	66
5.2.3 Escala “AMAS-A Reynolds (2007)	67
5.2.4 Proceso y captura de información en la investigación	68

CAPÍTULO VI ESTUDIO DE CASO

6.1 Carta de consentimiento	69
6.1.1 Entrevista inicial	70
6.1.4 Bitácora de resultados obtenidos, durante el proceso de trabajo de aplicación de las técnicas trabajadas en cada sesión terapéutica	77

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

7.1 Conclusiones	93
7.2 Sugerencias	94
Bibliografías	96
Anexos	102
Anexo 1 Documento de autorización, informada para padres	102
Anexo 2 Formato de entrevista	103

CAPÍTULO I DUELO Y ETAPAS DE DUELO

1.1 VIDA Y MUERTE EN LA FAMILIA

Desde la antigüedad los filósofos han intentado descifrar lo que es la muerte. Tanto Platón como Santo Tomás Aquino consideraban la muerte como la separación del cuerpo y del alma, siendo ésta una de las definiciones más aceptables para los occidentales.

Santo Tomás consideraba al ser humano como la unión substancial de alma y cuerpo; sostiene:

“Que la muerte la experimenta todo hombre. El hombre completo es desgarrado al sufrir la muerte. Esta afirmación no debe llevarse a la posición extrema de sostener que el alma también muere. La filosofía cristiana, en afecto, defiende que el alma humana es espiritual y, sin embargo, es afectada radicalmente por la muerte, ya que se rompe un vínculo esencial, substancial” (Pérez, 1990).

Este eminente teólogo habla de la espiritualidad del alma, situación que años más tarde es reiterada por Frankl al cuestionarnos acerca de:

“Nadie que tenga una mente no deformada o que haya conservado a través de una semiformación cultural la sana razón, se resigna a que todo acabe con la muerte. Tampoco nos resignamos a que el hombre sea un ser que un buen día está ahí y otro buen día a los sesenta y, como mucho, a los ochenta años – sea un cadáver” (Frankl, 2003).

Ante la muerte tal afirmación de Frankl se puede corroborar lo que siglos atrás filósofos como los mencionados antes llamaban la espiritualidad de la persona, la cual no se limita únicamente a la existencia física sino que va más allá de la corporeidad. Esta espiritualidad es a lo que Frankl llamó “Nous”, afirmando que ésta no muere, trasciende. Para el existencialista Martín Heidegger es:

“La posibilidad más importante que ilumina la existencia, ya que la muerte es la suprema y máxima posibilidad del ser humano en este mundo. La muerte es la posibilidad que contiene y abraza a todas las demás: es una posibilidad

insuperable, en tanto que las demás posibilidades son superables y secundarias comparadas con la muerte” (Pérez, 1990:).

Louis-Vicent (1991) “La muerte biológica o desaparición del individuo vivo y reducción a cero de su tensión energética consiste en la detención completa y definitiva, es decir irreversible de las funciones vitales, especialmente del cerebro, corazón y pulmones: a la pérdida de la coherencia funcional sigue la abolición progresiva de las unidades tisulares y celulares. La muerte opera, pues a nivel de la célula, del órgano, del organismo y, en última instancia, de la persona en su unidad y especificidad”.

1.1.1 La muerte como condición de vida

La muerte es la última y más radical confrontación que “viven” los seres humanos. La muerte significa algo diferente para cada persona y su creencia religiosa es un factor influyente, por tanto es vital para el moribundo el decir cómo quiere vivir su tiempo restante de vida, que quiere con su muerte u cuál es el significado que tiene de ella.

Desde las culturas antiguas la muerte siempre ha significado un suceso desagradable para el hombre y seguramente seguirá siéndolo, ya que resulta incoincidental imaginarnos nuestro final y por supuesto el de nuestros seres queridos. A pesar de los avances de la ciencia, la muerte sigue siendo un acontecimiento aterrador, y el miedo a la muerte es universal, por el dolor y sufrimiento que ésta conlleva.

Frankl (2003) manifiesta que existen tres rasgos inherentes a la muerte:

- ❖ Lenta. Es aquella que implica un período más o menos largo de tiempo.
Es una muerte anunciada
- ❖ Súbita. Es aquella que nos toma de improviso y es inesperada, se puede presentar de las siguientes maneras:
- ❖ Autoagresión. Suicidio
- ❖ Natural. Por vejez o por enfermedad

❖ Violenta. Accidente o asesinato

1.2 Concepto de Duelo

La muerte de un ser cercano es un proceso difícil de vivir que nos impacta en diferentes momentos y dimensiones de nuestra vida.

Las pérdidas pueden ser reales o percibidas. Una pérdida real se identifica fácilmente, como la experimentada por un niño cuando su mejor amigo se traslada a otra escuela, casa, o cuando un adulto pierde a su conyugue. Una pérdida percibida es menos tangible, como la pérdida de confianza, y se confunde fácilmente. La pérdida de maduración de situación o mixta. El sujeto puede experimentar pérdida maduracional pérdida situacional o ambas. El niño que aprenda a andar, pierde la imagen corporal de lactante, la mujer que experimenta la menopausia pierde la capacidad para tener hijos y la persona sin trabajo puede la autoestima (Marino, 1981).

A continuación se hace mención de algunos conceptos de duelo:

El duelo es un proceso homeostático que tiene como finalidad que él sobreviviente adaptándose a la pérdida, puede continuar con su vida, viviéndola lo más posible con plenitud (Reyes, 1996). “El duelo es un sentimiento que hace sufrir, sufrir por la pérdida de una persona amada y que produce tensión por el amor a la persona pérdida” (Reyes, 1990).

Viorts (1996) menciona que el duelo es el proceso por el cual elaboramos las pérdidas en nuestras vidas.

Freud (1917) obra “Duelo y Melancolía”, define que el duelo es por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad y el ideal.

Freud refiere relativo al duelo intenso, reacción a la pérdida de un ser amado integra el mismo doloroso estado de ánimo, la cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso y

el apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. Comprendemos que esta inhibición y descripción del YO es la expresión de su entrega total al duelo que no deja nada para otros propósitos e interés. En realidad, sí estado no nos parece patológico es tan sólo porque nos lo explicamos perfectamente (López Ballesteros, 1973).

Fernández Moujan (1986) el concepto de duelo es tomado simplemente como un difícil proceso que realiza el YO de una manera consciente ante la pérdida de un objeto.

1.3 Tipos de Duelo

Diversos son los tipos de duelo que podemos vivir y experimentar ante la pérdida de un ser humano amado, pues que ver con el momento de la pérdida, nuestro afecto hacia la persona y se relacionara directamente con nuestras herramientas personales para afrontar la pérdida. Los duelos se clasifican de acuerdo a su duración, la intensidad, a continuación se menciona algunos según Pragazzi (2008) y Rojas (2005).

1.3.1 Duelo Anticipatorio

Son las fases anticipatorias del duelo que facilitan el desapego ante de la muerte. El duelo anticipatorio ofrece a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para la pérdida.

Este duelo podría ser vivido cuando se sabe que una persona va a morir o antes un divorcio, cuando el tiempo que lleva este es prolongado.

1.3.2 Duelo Retardado

La reacción diferida se manifiesta en aquellas personas que, en las fases iniciales del duelo, parecen mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento, pero con el paso de tiempo y ante recuerdos y vivencias relacionadas con la persona fallecida, se enfrentan con todos los sentimientos que no se pudieron resolver.

1.3.3 Duelo Crónico

Este tipo reacción luctuosa dura por varios años, el sobreviviente está absorbido por constantes recuerdos y es incapaz de integrarse de nuevo en el tejido social; se arrastra el duelo durante años, se vive solo de recuerdos y existe una incapacidad de reincorporarse a la sociedad.

1.3.4 Duelo Patológico

La reacción ante la pérdida o los mecanismos de defensa desencadenados son de una intensidad tal que la persona debe recurrir a la ayuda profesional y terapéutica. Las reacciones ante la pérdida son de tal intensidad que no pueden ser manejados ni por el doliente, ni por los allegados.

1.4 Los duelos y sus Antecedentes

Para entender los procesos de duelo y cómo afectan a las personas, es importante que comencemos por preguntarnos cómo están constituidos, sólo de este modo comprendemos los afectos y las consecuencias que se produce, cuando escuchamos a las personas platicar sus historias acerca de lo que les ha sucedido, percibimos que la realidad no es igual para todas ellas, varía en función de cómo cada uno lo construye y le da sentido, ante un mismo acontecimiento cada personas tiene formas distintas de explicarlo, de sentirlo, de pensarlo y de comportarse.

Duelo es un concepto que lo define como el conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se dan a partir de la pérdida de una persona, relación, salud física o mental, actividad, animal u objeto con la que la persona en duelo, está significativamente relacionada.

El proceso de duelo es una reacción natural y esperada cuando se produce una pérdida, no debe considerarse como una enfermedad ni implica sufrir una depresión, aunque el duelo dentro de sus manifestaciones comparten algunos

síntomas con la depresión, sin embargo si un duelo no es elaborado adecuadamente puede complicarse o, más allá, tomarse patológico.

(Freud 2006) Menciona que el duelo constituye un afecto normal, considera que a pesar de que sus manifestaciones se desvíen de la conducta adaptativa no pueden considerarse patológicas, pues serán superadas con el paso del tiempo, y no es recomendable perturbar su proceso, así mismo, lo determina como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de un abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal. Considera que ante una pérdida, la realidad, le muestra a la persona que su objeto amado ya no existe y le obliga a desligarse de él.

La persona se muestra renuente, ante un proceso largo y doloroso, ya que debe desligarse de un objeto que continua existiendo en su mundo psíquico.

Freud llamó melancolía a la manifestación patológica del duelo. Además del cuadro característico del duelo, se agrega la auto denigración del YO, esto explica la actitud con la cual el ser humano enfrenta la experiencia de muerte y pérdida, que determina la forma en que reaccionamos ante ella. Freud considera que de manera inconsciente el ser humano es incapaz de creer en su propia muerte y por lo tanto está convencido de su inmoralidad.

Igor Caruso (2006) Menciona que el término del duelo a consecuencia de la separación de pareja, es imposible hacer a un lado el concepto de vinculación.

Melanie Klein (2006) Habla de la relación entre el duelo y los procesos de la temprana infancia, menciona que el niño pasa por estados comparables al duelo del adulto, y considera a la negación y a la idealización del objeto perdido como los factores defensivos más importantes. Para ella el dolor, parece deberse no sólo a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo, sino al mismo tiempo a la reconstrucción por el placer.

John Bowlby (2006) El duelo es una serie amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea el resultado. El duelo incluye procesos conscientes e inconscientes, y la aflicción es el estado doloroso que se experimenta después de una pérdida. La pérdida de la persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar, al sufrir una pérdida el individuo pone en marcha diferentes procesos defensivos que constituyen una parte del duelo sano.

Captan (2006) La crisis es un momento idóneo para todo tipo de actividades. La teoría de las crisis proporcionó el marco teórico de numerosas propuestas y actividades preventivas en el año de 1960 dentro de su marco se han de considerar la teoría de las pérdidas afectivas y los procesos de duelo como momentos de crisis en la persona. En términos generales una crisis en un sistema o estructura se da cuando los aportes externos necesarios del sistema o individuo superan las oportunidades de aporte del medio psicosocial o cuando el programa primitivo que domina predetermina las crisis determinadas circunstanciales internas o externas del mismo.

La reacción adaptativa a la pérdida de una persona amada es un largo período de pena y dolor. (Tobin: 2006) Dice que la mayoría de las personas fracasan de algún modo en el proceso de despedirse o concluir una relación, a lo que él llama “agarrarse”.

Salama (2006) La personalidad del ser humano se da en un “YO” que tiende siempre al éxito, esa nuestra esencia; es el proceso de valorar las posibilidades del ambiente, integrarlas y llevarlas a su realización de acuerdo con las necesidades del organismo. El YO es nuestro proceso sano en marcha y en un “NO YO” es normativo (debes y tienes) y/o manipulador (victimario y/o víctima).

Según Lewis (1976), Lo que hace al adulto que cualquier tipo de muerte experimentada sea dramática es, al menos en parte, lo que podría haber sido la pérdida de la sensación del futuro.

Él menciona que las características de YO y NO YO son las siguientes:

YO	NO YO
Cuestiona	Da por hecho
Promueve el cambio	Resistencia al cambio
Observa	Reacciona sin observar
Analiza y particulariza	Racionaliza y generaliza
Puede elegir	No puede elegir
Reconoce y diferencia	Repite en automático
Creativo y espontáneo	Impulsivo y rígido
Presente	Pasado y futuro
Juzga	Prejuzga
Tiene conciencia	No tiene conciencia
Tiene capacidad de espera	Es impulsivo
Puede graduar	Todo o nada

Lo anterior nos indica que dentro del proceso de duelo existe una etapa de adaptación en la cual la fuerza del NO YO se incrementa como consecuencia de la pérdida significativa que se está vivenciando, lo cual no quiere decir que exista un funcionamiento anormal del organismo, sino un reajuste temporal del significado de la pérdida. Una vez superada esta última, la energía orgásmica pasará nuevamente al YO, el cual, ahora, tendrá más recursos, dados los aprendizajes del duelo que se presentaron, si el YO no hace suyos esos aprendizajes, el NO YO continuará fortaleciendo estableciéndose la persona en un estado permanente de neurosis, el cual desaparecerá en el momento en el que el YO retome su fuerza.

Los determinantes más importantes dentro de un duelo por muerte, en términos generales.

1.5 Fases del ciclo vital del ser humano

La vida humana puede dividirse en diferentes períodos según las teorías de diferentes autores. Para efecto de este trabajo se abordará la propuesta de Papalia y Wendkos (1992).

Son ocho los períodos de la vida humana, los cuales son:

- ❖ Etapa prenatal, desde la concepción hasta el nacimiento.
- ❖ Infancia y etapa de los primeros pasos, desde el nacimiento hasta los tres años.
- ❖ Primera infancia, de los tres a los seis años.
- ❖ Pre adolescencia, de los doce a los 20 años.
- ❖ Edad adulta temprana, de los 20 a los 40 años.
- ❖ Edad adulta intermedia, de los 40 a los 65 años.
- ❖ Edad adulta avanzada, de los 65 años en adelante.

El significado de la muerte en la etapa adulta temprana, el presente trabajo resalta la pérdida de una joven de 24 años, la cual era casada, se encontraba en la etapa de la edad adulta, resaltando algunas de las características de estas:

Balint, (1968) menciona que la forma de pensar de muchos adultos es evasiva, a las personas no les gusta pensar en la posibilidad de su propia muerte. Cuando los adultos jóvenes se encuentran de repente enfermos o heridos gravemente, se sienten extremadamente frustrados ante la imposibilidad de completar sus sueños, han trabajado muy duro para nada. La frustración se vuelve ira y ésta hace que sean pacientes difíciles de los hospitales.

Son pacientes difíciles porque la mayoría de las veces, los momentos del personal del hospital responsable de su cuidado son generalmente jóvenes, a quienes les es difícil tratar el pensamiento de la muerte en una persona de más o menos su misma edad (Reyes Zubiria, 1996).

Por lo tanto se puede concluir que las personas que se encuentran en esta etapa de la vida, son evasivas: no quieren pensar acerca de la posibilidad de su propia muerte (Kastenbaum, 1977).

Aunque ha sido estudiado menos que otras pérdidas, se asume que los adultos quienes usualmente hacen otras uniones y tienen sus vidas ocupadas suelen experimentar un duelo más corto. Sin embargo, el duelo puede ser más pronunciado y traumático de lo habitualmente se cree, especialmente para aquellos hijos que han estado física y emocionalmente muy unidos al muerto.

Por otro lado el apego a los hermanos usualmente continúa en la vida adulta, por lo que la muerte de uno de ellos puede significar un duelo grave. Esto con frecuencia conlleva a un examen de la relación con otros miembros de la familia, resultando en un mayor sensibilidad y preocupación por los miembros supervivientes (Chochinovlos, 1989).

Los adultos también suelen experimentar sentimientos de culpa relacionados con el abandono del ser amado, por el sentimiento de haber podido hacer más por la persona que falleció de “haber hecho algo mal”.

Según Lewis (1976), Lo que hace al adulto que cualquier tipo de muerte experimentada sea dramática es, al menos en parte, lo que podría haber sido la pérdida de la sensación del futuro.

1.6 Elisabeth Kúbler-Ross (1975) Precursora de las etapas de duelo.

La doctora Elisabeth Kúbler-Ross, precursora del estudio de la tanatología, desarrolló un enfoque humanista sin desligarse por completo de la teoría psicoanalítica. Señala que el proceso de dolor siempre va acompañado de un sentimiento de ira, que es difícil de aceptar, porque cuando es parte del proceso, es rechazado por la sociedad. Por lo tanto, las personas optan por suprimir este sentimiento, por lo general, termina manifestándose de otra manera, complicando el duelo. La actitud predominante hacia la muerte es la del rechazo. Menciona cinco etapas en el proceso del duelo. Estas etapas son:

1.6.1 Negación

Cuando el paciente y la familia conocen el diagnóstico de una enfermedad fatal, la primera reacción será negar (no, yo no, no puede ser cierto).

La negación por lo menos, es habitual en casi todos los pacientes no sólo durante las primeras fases de la enfermedad, o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante, de vez en cuando. ¿Quién fue el que dijo: no podemos mirar al sol todo el tiempo, no podemos enfrentarnos a la muerte todo el tiempo? Estos pacientes pueden considerar la posibilidad de su propia muerte durante un tiempo, pero luego tienen que desechar estos pensamientos para proseguir la vida.

La negación es un mecanismo de defensa que con el tiempo es sustituido por la aceptación.

1.6.2 Ira

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. Surge la pregunta ¿por qué yo? La ira se proyecta contra todo y contra todos. La ira es contra uno mismo, contra dios, contra todo y todos en general. Kúbler-Ross, dice:

La tragedia radica en que no pensamos en las razones del enojo del paciente y lo tomamos como algo personal, cuando el origen no tiene nada que ver: o muy poco, con la persona que recibe toda la ira del enfermo o familiar. Si uno toma estas manifestaciones como algo personal reaccionará en consecuencia, lo que hará que el paciente o el familiar aumente su conducta hostil.

1.6.3 Negociación

El pacto es un intento por posponer los hechos: incluye un premio a la buena conducta, además fija un plazo de vencimiento impuesto por uno mismo y la

promesa implícita de que el paciente no pedirá más si se le concede este aplazamiento y la depresión.

Este pacto generalmente se hace Dios y las promesas se guardaran en secreto, en el caso de que el pacto se cumpla, por lo regular, el paciente pedirá otro y así sucesivamente hasta que ya no haya posibilidad por el marcado deterioro del enfermo, también se pueden presentar seudosentimientos como el abandono o soledad.

1.6.4 Depresión

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, cuando no puede seguir poniendo al mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia será pronto sustituido por una sensación de pérdida.

Hay dos tipos de depresión: la depresión reactiva aparece como resultado de las pérdidas anteriores (amputaciones, cargas financieras) y la depresión anticipatoria que son las pérdidas a futuro. Cabe destacar que la doctora Elisabeth Kúbler-Ross menciona que la depresión, sin embargo las características que dan no corresponde a los criterios por un trastorno depresivo, sino, más bien, a un grave sentimiento de tristeza producto de la pérdida de la salud y la posible muerte.

1.6.5 Aceptación

Si un paciente ha tenido tiempo (no una muerte repentina) y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará hay pacientes que luchan hasta el final, esto no podrán llegar a la aceptación con paz y dignidad.

1.7.6 La muerte de un hijo

Worden (2010) la muerte de un hijo es una manera muy difícil, que afecta al equilibrio familiar y que a veces puede producir reacciones patológicas, es la

muerte de un hijo y el afecto que tiene en sus hermanos. Los hijos supervivientes se vuelven el centro de las maniobras inconscientes para aliviar los sentimientos de culpa de los padres y se usan como una manera mejor de controlar el destino. Una de las suposiciones más difíciles en que los padres ponen a los hijos supervivientes es de sustitutos del hijo fallecido es frecuentemente que, después de la pérdida haya un tiempo en que se pase un poco por alto a los otros hijos.

Perder un hijo es una de las pérdidas más grandes que existen y su impacto persistente durante años. Independientemente de la edad del hijo, ya sea bebé, niño pequeño, adolescente o adulto cuando muere los hijos los sentimientos son devastadores. El papel del padre es amar, proteger, enseñar y cuidar a su hijo, los padres esperan morir antes que los hijos, el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y el hijo muere primero que los padres, parecería que algo está equivocado.

O'Connor (2011) el duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas más difíciles de comprender y afrontar en la vida de los padres. Es necesario lidiar con tus propias emociones y las de otros miembros de la familia.

Markham (citado por Acero, 2007) cuando los padres pierden a un hijo, siempre sienten que han perdido una parte de sí mismos, sin importar cuánto tiempo haya transcurrido o cuántos hijos más tengan. Cuando la muerte de un hijo es de manera inesperada y traumática aumenta el riesgo de complicaciones en el duelo. La pérdida de ese hijo será profundamente dolorosa, por lo que a los padres les costara mucho resignarse a esta nueva realidad.

Estos autores han referido que los casos de muerte por inmersión, accidentes de tránsito, atropellado o quemaduras, el duelo adquiere una dimensión de índole más compleja. Lo que dificulta poder asimilar el hecho, ya que las circunstancias del hecho son violentas. Los padres desarrollan las peores fantasías de dolor y destrucción, incluso hasta en los sueños hay pesadillas en

que se revive la escena del momento de muerte. La manera en la que se haya recibido la noticia también incide en la reacción de los padres Markham (citado por Acero, 2007).

La muerte de un hijo, es algo que cuesta, aceptar ya que genera una incompreensión que parece romper con el esquema natural del ciclo vital que se está llevando. Parece una crueldad que una vida se termine cuando hasta ahora había empezado y los padres no vean los sueños de sus hijos que no pudieron alcanzar. Tal vez haya otros hijos a quienes cuidar, quizá se retome la labor de ser padres, pero es difícil recuperar al que se perdió es irremplazable. La capacidad de los padres para ayudar a los hermanos a comunicarse en la unidad familiar y darles la oportunidad de expresar directamente los sentimientos lleva a la negación sana de las tareas del duelo (Shumacher, 1984).

Algunas familias afrontan los sentimientos respecto a la muerte de un hijo suprimido los hechos que rodean a la pérdida, de manera que el siguiente hijo puede no sepa nada de su hermano y en algunos casos ni siquiera sepa que hubo predecesores.

1.8 Las tareas del duelo

Según Rojas (2005) son diversas las formas y maneras de afrontar el duelo y es necesario realizar una serie de tareas específicas para lograr el afronte de la pérdida del ser querido.

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida

Esta tarea consiste en afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá, parte de esta aceptación recae en asumir que el reencuentro es imposible. Lo opuesto a aceptar la realidad es la negación, o negar el significado de la pérdida, otra manera es el espiritismo, que refiere a la esperanza de reunirse con la persona muerta.

Tarea 2: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

En este caso menciona que es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional.

No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad, ni lo siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor. Abandonarse al dolor esta estigmatizado como algo mórbido, insano y desmoralizador.

Tarea 3: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente

Existen tres áreas de adaptación que se debe abordar tras la pérdida de un ser querido:

- ❖ Adaptaciones externas: cómo influye la muerte en la vida cotidiana de la persona, el superviviente no es consciente de cada uno de los roles que desempeñaba esa persona.
- ❖ Adaptaciones internas: cómo influye la pérdida en la definición que la persona hace de uno mismo, en su amor propio y en su eficacia personal dependerá mucho del nivel de apego
- ❖ Adaptaciones espirituales: el ajuste del propio mundo, puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, familiares, de pareja, la educación y la religión además de las expectativas vitales.

Tarea 4: Recolocar emocionalmente el fallecido y continuar viviendo

Nunca se desvincula a los difuntos sino que se encuentran maneras de desarrollar vínculos continuos, la tarea consiste en encontrar un lugar para el difunto que permita a la persona superviviente estar vinculada con él, pero de un modo que implica viviendo.

La tarea del asesor se convierte entonces en ayudar a colocar al muerto en un lugar que le permita seguir viviendo de manera eficaz en el mundo.

La resolución de un duelo según nos dice Freud (citado en Mira, 2007) tendrá que ver con el acatamiento de la realidad, sin embargo esto no es posible enseguida, se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, pues cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto deben ser clausurados.

Una vez cumplido el trabajo de duelo el YO se vuelve de una manera libre y desinhibida y se abre a la posibilidad de una nueva elección objetal. El duelo se puede acabar cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada y se siente mayor gratificación de nuevo y se adapta a los nuevos roles. Durante en este proceso de acompañamiento de duelo con la familia se trabajó principalmente con la Tarea: 2 Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida la cual se recalcó detalladamente para el acompañamiento del duelo para los padres ante el fallecimiento de su hija.

CAPÍTULO II LA FAMILIA

2.1 CONCEPTO DE FAMILIA

Baeza (1999) y Saldivar (1998) Definen que la “Familia es una organización que está hecha por el encuentro y la atracción de dos personas que decidieron ser más que uno y fundaron una familia”

Coloma (1998) y Minuchin (1993) “La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida con exactitud. Hay quienes afirman que proviene del latín famas (“hombre”) y otros del término famulus (“sirviente”). Por eso, se cree, en sus orígenes, se utiliza el concepto familia para referirse al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre”.

Se entiende por ella como un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente en absolutamente todas las sociedades

2.2 Concepto general del derecho de familia

El derecho de familia se refiere a las normas de orden público e interés social que regulan y protegen a la familia y a sus integrantes, así como su organización y desarrollo integral, sobre la base del respecto a la dignidad humana, en orden a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por México, aplicables a la materia, fundamentalmente en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, El derecho de familia es el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones personales y patrimoniales de los miembros de la familia para con ellos y frente a terceros. (<http://biblio.jurídicas.unam.mx>).

2.2 Tipos de familia

Saldivar (1998) Cit, en Baeza, S, (1999) nos dice que existen diferentes clasificados de familia, descritos por diferentes autores, en este caso solo se mencionara cuatro: nuclear, monoparental, reconstruida, consanguínea o asociada.

❖ 2.2.1 Familia Nuclear

También llamada conyugal, elemental o biológica y es aquella en la que bajo un mismo techo vive la madre y el padre con sus hijos se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos.

❖ 2.2.2 Familia Monoparental

Conocido igualmente como seminuclear o uniparental pues en ella solo vive el padre o la madre y sus hijos, ya sea debido a la soltería de la madre, con hijos que pueden ser de un solo padre o de distintos, por monogamia serial, viudez (familia contraída) divorcio o separación (familia interrumpida) se ha encontrado también que los jefes de estos hogares han presentado ya segundas nupcias o más.

❖ 2.2.3 Familia Reconstruida

En este tipo de familia los hijos pertenecen a más de un sistema familiar, es decir donde haya más de dos matrimonios estarán varios sistemas familiares representados: una parte de los miembros ha experimentado la pérdida de uno de los adultos de la pareja anterior ya sea por separación o muerte de la misma. Existe la intrusión de algún otro miembro adulto o puede ser varios (tíos, abuelos, primos, entre otros) y puede haber hermanos o medios hermanos.

❖ 2.2.4 Familia Consanguínea o Asociada

Este tipo de familia se mantiene en vínculo generacional, compartiendo el mismo espacio más de dos generaciones, se incluye la unidad familiar base y

uno o más familiares consanguíneos, ya sean verticales ascendentes, verticales descendentes o laterales viviendo bajo el mismo techo la importancia radica en la legitimación entre los miembros de la familia.

2.3 Modelos Actuales De la Interacción Familiar

Saldivar (1996) Citado en Baeza, S, (1999) A continuación nos hacen mención de los modelos actuales en la interacción familiar que son las siguientes:

❖ 2.3.1 Modelo Hiper-protector

Una familia más pequeña, cerrada y protectora, en el cual los adultos sustituyen continuamente a los jóvenes, hace su vida más fácil, intentan eliminar todas las dificultades, hasta intervenir directamente haciendo las cosas en su lugar.

❖ 2.3.2 Modelo Democrático – Permisivo

La característica que mejor distingue este modelo es la ausencia de jerarquías, la mayoría de las veces se observa una situación partidaria desde al punto de vista económico y la tendencia a una distribución de las competencias en la gestión de la vida cotidiana, los presupuestos que hemos notado con mayor frecuencia son las siguientes:

- ❖ Las cosas se hacen por convencimiento y consejero, y no por imposición.
- ❖ El consenso se obtiene a través del diálogo fundado en argumentos válidos y razonables.
- ❖ Las reglas se pactan.
- ❖ El conflicto es el único enemigo de la infracción.
- ❖ La finalidad principal que se debe perseguir es la armonía y la ausencia de conflictos.
- ❖ Todos los componentes de la familia tiene los mismos derechos.

La relación de pareja tiene a una alternativa flexible de interacciones complementarias según los ámbitos de competencia y las situaciones. Apenas se perfila un conflicto no combate, cede, se desliza de una manera inconsciente a una Dow-position (posición de inferioridad) rápida pero estratégicamente escogida en nombre de la custodia de la “paz familiar”.

En el momento en el que las relaciones se vuelven más complejas por el nacimiento de un niño, los hijos se convierten en dominantes y los padres sufren sus deseos y caprichos. Por utilizar una analogía con el gobierno de un país, estas familias admiten a sus hijos en el parlamento como si ya fuese adultos maduros y responsables.

❖ Modelo **Sacrificante**

Este tipo de parejas habitualmente una de los puntos clave de su visión del mundo es el sacrificio, considerado como el comportamiento más idóneo para hacerse aceptar por el otro lado y para mantener estable una relación. El resultado es la falta de satisfacción de los deseos personales y la continúa condescendencia con las necesidades y con los deseos de los demás: desde los inicios de la pareja se configuran tres salidas posibles:

- ❖ Se ajusta a una relación complementaria con una aparente posición de inferioridad Del componente que se sacrifica, el “altruista” y una aparente superioridad del otro. El “egoísta” que disfruta de los beneficios derivados del otro.
- ❖ Se inicia una competencia para ver se sacrifica más con vistas a objetivos externos, cada ocasión es un motivo de renuncia a vivir un placer presente con la coartada de aumentar un disfrute futuro.
- ❖ La parte objeto de sacrificio no se siente cómoda evitando la Resistencia, inicia así una alternancia funcional recíproca de dones y regalos que tienden su feliz resultado en el bienestar.

❖ **Modelo Intermitente**

Tipo de situaciones dentro de las cuales las interacciones entre adultos y jóvenes están cambiando continuamente, es decir, las posiciones que asume miembros de la familia, los comportamientos recíprocos en lugar de ser coherentes respecto a un modelo, también porque en una constante evolución es intentar siempre nuevas estrategias, como la propuesta en último lugar que ser siempre mejor.

El matrimonio no se convierte en la ocasión de otra desvincularse de los propios padres, sino que todo se resuelve con la “adopción” de un nuevo hijo. El matrimonio en nuestra sociedad atribuye un fuerte significado de emancipación, sí se inserta en un contexto en el que aún está demasiados implicados los padres, no consigue realizar el momento de la emancipación.

❖ **Modelo Autoritario**

Es un modelo relacional en el cual uno de los padres o ambos intentan ejercer el poder sobre los hijos: a pesar que parece un modelo un tanto contra corriente y superado hay familias que todavía se inspiran en los hijos. Tiene una mayor probabilidad de afianzarse en aquellas familias en las que los padres o las familias de origen están insertos en contextos sociales o laborales donde está vigente una jerarquía más bien rígida y que se intenta imitar en la familia.

La mujer puede estar en una condición de dependencia o igualarse al mano y ser también ella igualmente rígida: los hijos tienen poca voz y tienen que aceptar las reglas impuestas por los padres, se desaniman y obstaculizan a seguir las modas o las diversiones del momento, y se les alienta en el estudio y en la adquisición de habilidades y competencias con las que obtener éxitos y afirmaciones personales.

La vida en la familia está marcada por el sentido de la disciplina y el deber, el control de las propias necesidades y deseos, las diferencias del comportamiento en las relaciones de dos sexos evidentes.

2.4 Duelo y Familia

La pérdida de un miembro de la familia exige una reorganización del sistema familiar. Para adaptarse a la nueva situación. Walsh y McGoldrick (1998) describen 4 tareas que la familia debe llevar acabo ante la pérdida de sus miembros.

- ❖ Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte. Se favorece con los funerales, el entierro y visitas a la tumba por de todos, incluyendo niños.
- ❖ Experiencia compartida del dolor de la pena, expresando libremente todos los sentimientos asociados.
- ❖ Reorganización del sistema familiar asumido las funciones Del rol del difunto.
- ❖ Establecimiento de nuevas relaciones y metas en la vida, lo cual se ve muchas veces dificultando por un sentimiento de lealtad al muerto, el temor a nuevas pérdidas.

A parte de las variables ya comentadas y otras que veremos en el siguiente apartado, las características del sistema familiar, especialmente su flexibilidad y grado de diferenciación de sus miembros, y otras variables familiares como la aparición de síntomas en algún miembro de la familia, la coincidencia de acontecimientos vitales estresantes (otras pérdidas, nacimientos, cambios de domicilio) haber tenido pérdidas no elaboradas, son de suma importancia para la elaboración del duelo y deben explorarse cuidadosamente.

Principalmente se refiere seguidamente a dos pérdidas especialmente significativas en el seno de la familia: la de un hijo y la de un progenitor.

La pérdida de un hijo es difícilmente elaborable por la herida narcisista que supone y porque mueren a la vez expectativas y proyección en el futuro de los padres, además de todo lo que implica cualquier pérdida de un ser querido. Shiff (1977) y Videka, Sherman y Liberman (1985) llaman la atención sobre el

deterioro de la relación de pareja y el aumento de divorcios en los padres que han perdido a un hijo pequeño. Ello es apropiado por los roles sociales atribuidos al hombre y la mujer, según los cuales el hombre tiene que ser instrumental y no expresar sus emociones y la mujer ser expresiva haciéndose cargo de las emociones: de manera que el hombre se vuelca en el trabajo y se encierra en sí mismo y la mujer muestra depresión y pena. Ella se siente abandonada e incomprendida y él no puede expresar sus sentimientos.

Ante una pérdida de un hijo es importante ayudar a elaborar el duelo a los hermanos y no desentender sus necesidades. Es frecuentemente que los padres tengan otro hijo para cubrir el vacío dejado por el muerto: esto puede ayudar a los padres pero puede originar problemas al hijo si es un sustituto del muerto y no puede desarrollar su propia identidad.

En la pérdida de un progenitor hay que tener en cuenta el grado de desarrollo de los hijos y su capacidad para comprender la pérdida, no hay que excluir a los niños ante lo que sucede a su alrededor de ellos, hay que procurar que algún familiar pueda dirigirse a ellos de la forma adecuada, a su edad del niño, así mismo comprenda lo sucedido ante la pérdida de algún familiar cercano.

Paul (1967) y Groser (1965) Resaltan que los duelos incompletos para la aparición de patologías en algún miembro de la familia, el cual vendrá a ocupar el lugar del difunto. En este sentido la sintomatología cumplirá una función homeostática, al neutralizar la pérdida evitando el cambio que debería afrontar el sistema. Es frecuentemente que la familia estreche sus lazos afectivos.

Guthell y Avery (1977) Describen casos en que después de la muerte de un progenitor aparecía el incesto como una defensa frente a la pérdida. Pincus y Dare (1978) describen los secretos familiares como intentos de evitar las culpas y el dolor de la pérdida, a costa de ridicularizar el sistema, disminuyendo la confianza entre sus miembros y obligado a invertir energía en mantenerlos.

2.5 ¿Cómo percibe los Padres la muerte de un Hijo?

Desde el punto de vista de la familia, percibe la muerte de un hijo como una desgracia, un castigo de Dios, la cual de alguna forma se está pagando algo que durante su vida hicieron y que de alguna manera se ha el pago de sus hijos, sin precisar conscientemente que todo conlleva un ciclo de vida del ser humano.

La experiencia de los padres tras la pérdida de un hijo tiene un gran impacto en la familia. Perder un hijo de cualquier edad es una de las pérdidas más devastadoras que existen y su impacto persistente durante años. Klass escribe:

El hijo representa para el padre tanto lo mejor como lo peor de sí mismo. Las dificultades y la ambivalencia en la vida del padre se manifiestan en el vínculo con el hijo. El hijo nace en un mundo de esperanza y expectativas, un mundo de vínculos psicológicos, un mundo que tiene historia. El Vínculo padre-hijo puede ser también una recapitulación del vínculo entre el padre y el padre, de manera que se puede experimentar al hijo como si alabara o juzgara el sí mismo padre. Desde el día que nace, aquellas esperanzas, expectativas, vínculos e historia forman parte del juego en la relación del padre con el hijo (Klass y Martwit, 1988).

Durante el duelo de un hijo se experimenta mucha culpa. La culpa puede tener muchas fuentes. Miles y Demi (1991) Han propuesto cinco clases de culpa que pueden experimentar los padres que han perdido a un hijo.

- ❖ La primera es la culpa cultural. La sociedad que los padres custodien a sus hijos y cuide de ello. La muerte de un niño es una afrontación a esta expectativa social y puede conducir a este tipo de culpa.
- ❖ Otra clase es la culpa casual. Si un padre ha sido responsable de la muerte de un niño por una negligencia real o percibida, puede experimentar.

- ❖ Culpa casual. Esta culpa también puede formar parte de la experiencia del padre cuando la muerte se produce a causa de alguna afección hereditaria.
- ❖ La culpa moral se caracteriza por el hecho de que el padre cree que la muerte del niño se ha debido a alguna infracción moral en su experiencia vital presente o pasada.
- ❖ La culpa de supervivencia se da con más frecuencia cuando el padre y el hijo han sufrido el mismo accidente y uno de los padres sobrevive pero el niño no.
- ❖ Por último la culpa de recuperación.

Jorge Bucay (2002) Menciona que algunos de los factores que intervienen en los sobrevivientes con respecto a la muerte de un familiar son: edad, estado civil, intimidad de la relación, período de advertencia previo al deceso, forma de fallecimiento, la independencia emocional, económica, entre otros.

Antes de iniciar un trabajo terapéutico se debe conocer la etapa del ciclo vital en que la familia se encuentra, así como indagar los sucesos previos de crisis para pronosticar las relaciones que han de venir. Las reacciones que se produce en la familia ante la muerte son:

- ❖ Una situación rígida por parte de la familia, que impide la comunicación, apareciendo así las emociones displacenteras y pseudoemociones: esta situación rígida incrementa el sufrimiento que vive la familia.
- ❖ Acercamiento de la familia que trata de entender la muerte desde sus vivencias anteriores, tratando de aceptar la situación trágica por lo que pasa.
- ❖ Se construye lazos de colaboración y de confianza que busca apoyo el sostén psicológico emocional por el cual están pasando, si no lo hacen se puede presentar situaciones tóxicas en la elaboración del duelo para algunos de los miembros de la familia.

- ❖ Se inician los planteamientos de alternativas, las aclaraciones que tienen que ver con el explicar confusiones y malos entendidos, con el fin de construir relaciones sanas y nutritivas a partir de la muerte del familiar, esto llevará a la familia al crecimiento.

Cada uno de los padres debe comprender su propia manera de expresar el duelo y el estilo de duelo de su conyugues (Littlewood y otros 1991) uno de los conyugues puede tener más facilidad que el otro para expresar sus emociones y habla de ellas. Una expresión abierta de los sentimientos puede intimidar al otro cónyuge, hacer que se cierre a la comunicación y provocar que los padres se aparten más uno del otro.

2.6 Reflexiones alusivas ante la muerte de un hijo

La muerte no nos roba los seres humanos. Al contrario los aguarda y no los inmortaliza en el recuerdo. La vida sí que no los roba muchas veces y definitivamente.

Francois Mauriac

Que tus futuras no maten mi recuerdo...pero que mi recuerdo no mate tampoco tus futuras alegrías. Foro de vivir la vida.

El duelo no es un cambio fácil pero... si lo fuera dejaría toda nuestra existencia.

Únicamente aquellos que evitan el amor, pueden evitar el dolor del duelo. Lo importante es crecer, a través del duelo, y seguir permaneciendo vulnerables al amor.

John Branther

Amar al otro es renunciar a poseerlo, incluso muerte, renuncia a que vuelva, descubrir que sigue estando ahí, en silencio que ya no nos causa pavor, es un desierto que se hace acogedor de lo más valioso que tenemos, lo esencial de lo que permanece cuando ya no se puede nada.

Jean-Yves Leloup

En ninguna situación como el duelo, el dolor producido es total: es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y sus forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida, en su conjunto, duele.

J. Montoya Carraquilla

Sólo sanamos de un dolor cuando lo padecemos plenamente

Marcel Proust

Recordar es el mejor modo de olvidar

Sigmund Freud

Cuando eres consciente de la muerte, acabas, asumiendo tu propia realidad.

Rosas Regás

Amar a alguien, es decirle, no morirás.

Gabriel Marcel

Lo que una vez disfrutamos, nunca lo perdemos. Todo lo que amamos profundamente se convierte en parte de nosotros mismos.

CAPÍTULO III CORRIENTE HUMANISTA

3.1 CORRIENTE HUMANISTA

La psicología Humanista puede ser definida como el enfoque principal del campo de la psicología (las otras con la Psicoanalítica, la Conductista, Gestáltica entre los demás enfoques), y en cuanto tal, se ocupa principalmente de las capacidades y potenciales humanas que tienen poco o ningún sitio sistemático, como en la teoría positivista o conductista, ya sea en la teoría psicoanalítica clásica: tales, por ejemplo, como el amor, la creatividad, el sí mismo, el crecimiento, el organismo, la gratificación básica de la necesidad. La auto-actualización, los valores superiores, el ser, el llegar a ser, la espontaneidad, el juego, el humor, la efectividad, la naturalidad, el calor, la trascendencia del yo, la objetividad, la autonomía, la responsabilidad, la significación, el juego limpio, la experiencia trascendental, la salud psicológica y conceptos afines (Sitich,1962).

Los psicólogos humanista se sitúan también frente al psicoanálisis freudiano: estiman que es irracionalista y determinista. Esto es, entendible que subvalora el papel de la conciencia en la comprensión de la conducta y que el ser humano resulta, en este enfoque, un sujeto sometido a oscuras motivaciones inconscientes. La humanidad de hoy en día, si bien ha hecho grandes logros en la ciencia y la tecnología, aún no ha conseguido construir una sociedad humana donde todas las personas vivan en armonía entre ellos, y con el resto de las criaturas vivientes, varias interrogantes nublan la mente humana y crean sentimientos limitados. Estos sentimientos, que nos impiden realizar la unidad fundamental que existe entre todos seres, han provocado a lo largo de la historia los diversos conflictos, guerras, y desequilibrios en el mundo. Es motivo por el cual se originó el enfoque humanista que pretendía que el ser humano se comprendería más así mismo encontrándose un sentido de vida a su existencia. Algunas de las técnicas que utiliza el humanismo son mencionadas en el trabajo y van enfocadas en que el lente se haga consciente de sus acciones en tanto que se haga responsable de su libertad en la búsqueda del sentido de vida.

También se menciona los principios básicos de la psicoterapia humanista, así como algunas críticas en el sentido de la aplicación adecuada en ciertos ámbitos y que se debe de ajustar a las necesidades de cada persona

3.1.1 Antecedentes de la Psicología Humanista

En sus orígenes persigue, ante todo, plantear una nueva actitud que renueve la psicología tratando de integrar las distintas direcciones que había tomado en su devenir histórico.

Como ha señalado Caparrós (19179), los psicólogos humanistas reconocen la influencia que sobre ellos han tenido a lo largo de la historia de la psicología se han resistido, en cada ocasión de formas diversas, a la reducción de ésta a una simple ciencia natural.

Así Franz Brentano había criticado la aproximación mecanista y reduccionista de la psicología en cuanto a la ciencia natural, y proponía el estudio psicológico de la conciencia como acto intencional y no como un contenido molecular y pasivo. Oswald Kúlpe sugería que no toda experiencia consciente podía ser reducida a formas elementales o explicaba en términos de contenido y autores como Wilhelm Ditley o William James argumentaron contra el mecanismo en la psicología, proponiendo centrarse en la conciencia y el individuo total.

La psicología Humanista se origina en la década de 1950 y 1960 en Estados Unidos sometido a influencias de tres tipos: filosóficas, sociales-culturales y propiamente psicológicas (González, 2006).

Surgió a partir del rechazo de las corrientes psicológicas como es el conductismo y psicoanálisis y determinista (González. 2006). La psicología humanista se presentara como “tercera fuerza”. Este tipo de psicología humanista presentara una gran variedad, por lo que es apropiado hablar de un movimiento que de una escuela. (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990). Así como por factores atómicos. La guerra fría y la insatisfacción social.

Las raíces del movimiento humanista fueron William James, la teoría de la Gestalt, Adler, Jung, Honey, Ericsson, Allport, en Europa, Ludwig Binswanger y Medar Boos quienes entienden en sus obras al ser humano, como el objeto y método de la psicología, la patología y su tratamiento está relacionado con la tradición filosófica humanista.

3.1.2 Psicología Humanista

El término se relaciona con las concepciones filosóficas que colocan al ser humano como centro de su interés. El humanismo filosófico resalta la dignidad del ser humano, aunque interpreta de distinto modo en las diferentes formas de humanismo (cristiano, socialista, existencialista, científico). El humanismo puede ser entendido como una determinada concepción del ser humano, y también como un método. Por ejemplo, el humanismo entendido como método está presente en la psicología de William James, quien rechazó todo absolutismo y toda negación de la variedad y espontaneidad de la experiencia y, en consecuencia, reivindicó flexibilidad al describir la riqueza de lo real, aún a costa de perder exactitud (Rossi, 2008). Para el enfoque humanista los conocimientos relevantes sobre el ser humano se obtendrán centrándose en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia. Para referirse al enfoque humanista en psicología se utilizan los títulos: Psicología existencial. Psicología humanístico-existencial.

El enfoque humanista se ocupa de desarrollarse el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. En una palabra, la psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y unicidad del individuo (Carpintero, Mayor y Zalbedea, 1990).

3.1.3 Fundamentos Básicos de la Psicología Humanista

La psicología humanista es más un movimiento que una escuela, e incluso más aún reflejo de una actitud sobre el ser humano y el conocimiento. Las ideas que sobre salen más del enfoque humanista son:

- ❖ La importancia que se le asigna al individuo, a la libertad personal, al libre albedrío, a la creatividad individual y a la espontaneidad.
- ❖ Se hace hincapié en la experiencia consciente.
- ❖ Se pone énfasis en todos lo relacionado con la naturaleza humana.

Los humanistas desean destacar la salud mental y todos los atributos positivos de la vida, como la felicidad, la satisfacción, la amabilidad, la generosidad y el afecto.

Además los integrantes del movimiento comparten:

- ❖ El afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias y en el auto presencia que esto supone.
- ❖ Enfatización de las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad y autorrealización.
- ❖ Mantenimiento del criterio de significado intrínseco en la selección de problemas a investigar, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.

3.1.4 Influencias en el Desarrollo de la Psicología Humanista

Según Martorell y Prieto (2006), la tercera fuerza o la psicología humanista recibe influencias de la psicología al rechazar a las dos influencias que dominaban cuando apareció esta, el Conductismo y el Psicoanálisis, por la visión que manejaban estos dos enfoques. Otra de las influencias, fueron los factores sociales y culturales, ya que en ese tiempo se presentaba diversos acontecimientos como el desánimo y el desasosiego de la segunda guerra mundial.

La psicología humanista también se vio influenciada por la filosofía que en Europa influía directamente en el desarrollo de la psicología existencial.

3.1.5 Postulados Básicos de la Teoría Humanista

Algunos de los postulados básicos que la psicología humanista brinda acerca del hombre son:

- ❖ Es más que la suma de sus partes.
- ❖ Lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
- ❖ Tiene capacidad de elección.
- ❖ Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y la comprensión de significados.

Además de dichos postulados los partidarios de esta teoría comparten cuatro características fundamentales:

- ❖ Muestran un particular afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias.
- ❖ Enfatizan las características distintivas y específicamente humanas como son la creatividad, autorrealización y decisión.
- ❖ Mantienen el criterio de significado intrínseca a la hora de seleccionar los problemas a investigar, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.
- ❖ Se comprometen con la dignidad humana y se interesa por el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, para ellos la persona es central tal y como esta se descubre y en relación con otras personas y con otros grupos sociales.

Por su parte Allport citado en Martorell y Prieto (2006), Distinguido dos orientaciones en psicología con las cuales se puede trabajar, la primera es la ideográfica que pone énfasis en la experiencia individual, en el caso único, y la otra es la nomotética que se interesa por las abstracciones estadísticas tales como medias o desviaciones típicas.

3.1.6 Principales Representantes del Humanismo

Sus principales representantes son: William James, Gordon Allport, Maslow, Carl Rogers, Ludwig Binswanger, Medar Boss, Rollo May, Victor Frankl, Eric Fromm, Ronald Laing (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

- ❖ Discípulo de Husserl, influido por Heidegger. Utilizo las categorías en la terapia, tratando de abarcar con ello al hombre en su totalidad, y no sólo a algunas de sus dimensiones. La comprensión y describió del mundo del paciente son sus objetivos principales: para ello propondrán un encuentro interpersonal libre de prejuicios entre el terapeuta y el paciente.

❖ **Rollo May**

Es uno de los más importantes representantes del humanismo norteamericano. Crítica el reduccionismo del psicoanálisis freudiano en su tratamiento del hombre, pero no quiere desechar la obra de Freud. Humanista no dogmático.

- ❖ Impulsa la visión humanista de la psicoterapia pero crítica de los elementos negativos de la naturaleza humana que postulan algunos autores humanistas.
- ❖ Defendió activamente el derecho de los psicólogos a trabajar como psicoterapeutas frente a los intentos de las asociaciones médicas de considerar la psicoterapia como una especialidad médica. Pero denunció la evitación de la confrontación con los dilemas del hombre que la psicología ha realizado en su camino hacia la aceptación social.

❖ **Abram Maslow**

Fue un psicólogo estadounidense, una de las figuras más conocidas de la Psicología humanista, comparten con otros psicólogos humanistas la propuesta de un sistema holístico abierto a la variedad de la experiencia humana y, por tanto, el rechazo del uso de un método único para el estudios de esta

diversidad. Propone integrar el conductismo y los psicoanálisis en sistema más amplios.

Carl Rogers (1902-1987) Es uno de los autores más conocidos del movimiento humanista. Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no dirigida, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido. El terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explotar dichos medios. Dos rasgos principales de la terapia centrada en el cliente:

- ❖ La confianza radical en la persona del cliente (paciente).
- ❖ El rechazo al papel directivo del terapeuta.

Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, pueda dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y despreciativa de sí mismo y de los demás.

Carl Rogers (1902-1987) Es uno de los autores más conocidos del mundo del movimiento humanista. Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no dirigida, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido. El terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explorar dichos medios. Dos rasgos principales de la terapia en el cliente:

- ❖ La confianza radical en la persona del cliente (paciente).
- ❖ El rechazo al papel directivo del terapeuta.

Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, pueda dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y despreciativa de sí mismo y de los demás.

Rogers quiso comprender y describir el cambio que sufre el paciente cuando se siente comprendido y aceptado por el terapeuta:

- ❖ Se produce una relajación de los sentimientos: de considerarlos como algo remoto se reconocen como propios y, finalmente como un flujo siempre cambiante.
- ❖ Cambio en el modo de experimentar, de la lejanía con que primero experimenta su vivencia se pasa a aceptarla como algo que tiene un significado, y al terminar el proceso el paciente se siente libre y guiado por sus vivencias.
- ❖ Se pasa de la incoherencia: desde la ignorancia de sus contradicciones hasta la conciencia de ser él mismo su responsable, pasando por su aceptación.
- ❖ Cambia igualmente su modo de la interacción con los demás: desde la evitación a la búsqueda de relaciones íntimas y de una disposición abierta.

❖ **Carl Rogers**

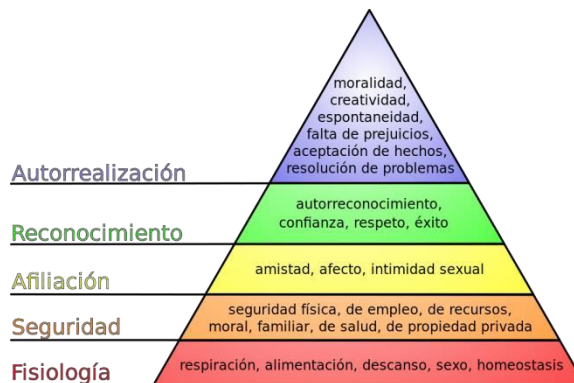
Influyente psicólogo en la historia estadounidense, quien junto a Abram Maslow llegaría a fundar el enfoque humanista en psicología. Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no directiva, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo, las actitudes y del comportamiento auto dirigido. Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo,

la persona inadaptada tendría rasgos opuestos: cerrada, rígida y despreciativa de sí mismo y de los demás (Pezzano, 2001).

Rogers insiste en la importancia que tienen las actitudes y cualidades del terapeuta para el buen resultado de la terapia: las tres principales son la empatía, la autenticidad y la congruencia.

La diferencia con Maslow es que a su proceso de autorrealización lo considera constante y continuo. Rogers sostiene que la crianza y sobre todo el papel de la madre es un factor básico para lograr una personalidad adulta.

3.1.7 Jerarquía de las Necesidades de Maslow



La personalidad humana comienza por una necesidad o por un impulso, Maslow abandonó los conceptos de impulsos múltiples en la motivación humana y la reducción de estos, y sugirió una tendencia a la auto perfección, al crecimiento, incluyendo motivos de carencia y de desarrollo.

Maslow plantea dentro de su teoría de la personalidad, el concepto de jerarquía de las necesidades, en donde estas están organizadas por los grados de poder, la determinación biológica para que las necesidades de déficit se encuentren en la parte baja, y las de desarrollo en la parte alta de la jerarquía; ordenado por la potencia y por la potencia y por su prioridad, las necesidades de déficit serían las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima; y

las necesidades de desarrollo serían las necesidades de auto – actualización y de trascendencia. Las necesidades de un nivel son satisfechas no producen un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser las necesidades del próximo nivel y que se encuentra en el lugar más alto, y son las que busca satisfacer.

En la teoría de Maslow las necesidades inferiores son prioritarias, y más potente que las superiores; cuando la persona satisface las necesidades inferiores se conocen las superiores, y con eso la motivación para poder satisfacerlas; a medida que la tendencia positiva toma más importancia, se experimenta un grado mayor de salud psicológica y un movimiento hacia la plena humanización.

- ❖ Necesidades fisiológicas: la primera está asociada con la supervivencia del organismo: homeostasis que son los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener la temperatura corporal apropiada. Las necesidades fisiológicas que no son homeostáticas son el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas.
- ❖ Necesidades de seguridad: son necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden y seguridad, se encuentran las de sentirse seguros, de tener estabilidad, de tener orden, de tener protección y de dependencia; son expresadas por miedo a lo desconocido, al caos, a la ambigüedad y a la confusión, las personas sienten el temor a perder el manejo de su vida, de ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir; dejan suspendidos muchos deseos como el de libertad por mantener la estabilidad y la seguridad.
- ❖ Necesidades de amor y de pertenencia: están orientadas de manera social: de una relación íntima con otra persona, de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, de un

ambiente familiar, de vivir en un vecindario familiar y de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

- ❖ Necesidades de estima: se encuentran asociadas a la constitución psicológica de las personas, se dividen en dos clases; las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama y gloria. Son desarrolladas por las personas que poseen una situación económica cómoda, ya que satisficieron las inferiores. Las necesidades de estimación del otro, estas se alcanzan primero que las de estimación propia ya que depende de la influencia del medio.

Es preciso decir que durante el proceso de duelo en la familia se trabajó las emociones de cada uno de ellos, teniendo en claro que si ellos tienen cubiertas sus necesidades básicas es imposible pasar a otras parcelas en las cuales motive el insistir de elaborar los procesos para cambiar sus pensamientos y decidir ser felices con lo que tienen, luchando para que se logre el equilibrio emocional de los familiares.

3.1.8 Intervención de Estrategias para la Aplicación en el Campo Psicológico

El presente programa de estrategias propuestas para su aplicación fue basado bajo el enfoque humanista al ser caracterizado por sostener el criterio de que nuestra naturaleza básica es buena, subraya los procesos conscientes del aquí y el ahora y pone un marco acento en nuestra capacidad innata hacia una autodirección responsable (Balcázar, 2007).

Del mismo modo Balcázar sostiene que los psicólogos humanistas acentúan de manera particular su interés en los valores y en el proceso de selección de los mismos, que guían nuestra conducta y que nos permite el logro de un modo de vida más significativo y enriquecedor. Consideran como algo decisivo que cada persona desarrolle sus propios valores con base a la experiencia y evaluación propia. Para ello es necesario que se cuente con un claro sentimiento de identidad.

El enfoque humanista se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. La psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, en acentuar la totalidad y unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo.

Las características fundamentales según carpintero (1990) son:

- ❖ Muestra un particular afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias.
- ❖ Enfatizan las características distintivas y específicamente humanas como son la creatividad, autorrealización y decisión.
- ❖ Mantienen el criterio de significado intrínseca a la hora de seleccionar los problemas a investigar, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.

Se comprometen con la dignidad humana y se interesan por el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, para ello la persona es central tal y como esta se descubre y en relación con otras personas y con otros grupos sociales.

**CAPÍTULO IV ESTRATEGIAS DE
INTERVENCIÓN HUMANISTA EN EL
ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO**

4.1 Definición de Estrategia

Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo el concepto deriva de la disciplina militar, en particular la aplicada en momentos de contiendas, así, en este contexto, la estrategia dará cuenta de una serie de procedimientos que tendrán como finalidad derrotar a un enemigo. Por extensión, el término puede emplearse en distintos ámbitos como sinónimo de un proceso basado en una serie de premisas que buscan obtener un resultado específico, por lo general beneficioso. La estrategia, en cualquier sentido, es una puesta en práctica de la inteligencia y el raciocinio.

<http://definición.mxestrategia>

4.2 ¿Qué es el Asesoramiento Psicológico?

El centro psicológico Consuelo Tomás, nos dice que consiste en el asesoramiento y aprendizaje de técnicas psicológicas, para poder comprender y solucionar situaciones en las que nos sentimos perdidos, nos bloqueamos, no sabemos decidir, no nos adaptamos bien a determinados acontecimientos y/o relaciones, no nos podemos concentrar, nos sentimos sin motivación, nos sentimos mal con nosotros mismos, no entendemos el comportamiento de los demás y no sabemos cómo tratarlos.

4.3 ¿Qué son las Psicoterapias?

El ser humano se mueve en un espacio triangular en el que determinadas características (la personalidad, los aspectos biológicos y el medio ambiente) se interrelacionan e interactiva constantemente. Es por ello que, cuando se expresa algún tipo de alteración, el psicoterapeuta tiene o debería tener en mente este hipotético triángulo, y debe considerar cuáles son las estrategias más adecuadas para enfrentarse al problema, sean estas farmacológicas, psicoterapéuticas o de rehabilitación psicosocial. En este apartado nos ocuparemos de las terapias psicológicas o psicoterapias, entendidas como una

interacción, planteada y confidencial, entrenando y socialmente aprobado, que se unen para combatir los grandes y pequeños males de la mente.


La psicoterapia puede utilizarse de diferentes modos, con diversos objetivos desde puntos de vista distintos. Se puede utilizar de diferentes modos, con diversos objetivos y desde puntos de vista distintos.

Las estrategias de intervención psicológica Humanista, fueron abordadas puesto que ejercieron mayor significado dentro del proceso terapéutico considerada como parte del tratamiento.

A continuación se mencionaran las siguientes técnicas trabajadas en el proceso del asesoramiento psicológico:

- ❖ Contactando con las emociones y el dolor
- ❖ Reseña biográfica
- ❖ Silla vacía
- ❖ Explosión
- ❖ Descargando emociones
- ❖ Como quisiera que mi hija me recuerde
- ❖ Reconociendo logros
- ❖ Escribiendo para ti
- ❖ Racionalizando
- ❖ Dejando el pasado para iniciar con lo que ahora poseo
- ❖ Cierre de proceso

4.1.1 Contactando con las Emociones y el Dolor

	<p>Su objetivo es generar un espacio de encuentro, del intercambio afectivo emocional de los pacientes, manifestando los sentimientos de dolor y tristeza.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se motivó a la familia a evocar experiencias y recuerdos sobre la fallecida, reviviendo los momentos más entrañables vividos con ella, con la finalidad de facilitar la expresión de sentimientos de tristeza y llanto.2. Se les ayudo a contactar con sus sentimientos negativos de enfado y rabia normales cuando muere alguien se quiere, y consecuencia del dolor tan intenso que se experimenta. En esos momentos, evitando la represión de los mismos.
--	---

4.1.2 Reseña Biográfica



Su objetivo es ayudar a los pacientes a encontrar un lugar nuevo en su vida para el ser querido que ha perdido y facilitar la reflexión sobre la pérdida así como su integración.

1. Se les invito a los papás a hacer una reseña escrita sobre el fallecido señalando los rasgos y cualidades con los que a él le gustaría que lo recordarán. Al finalizar el escrito se les pidió leerlo en voz alta, una vez leído se les pidió que lo guardaran como un documento especial.

Material: lápiz y papel

4.1.3 Silla Vacía

La utilización de la silla vacía como procedimiento de la terapia humanista se debe a Fritz Perls la denomina como silla vacía útil para trabajar proyecciones y conseguir que el paciente salga del sistema. La capacidad liberadora es muy grande, ya que muchos pacientes se quejan de no haber podido desprenderse y que les hubiera querido realizar y esto les genere pesar y culpabilidad. Para realizar este ejercicio, es necesario que el paciente conecte, previamente, con sus emociones, por lo que es recomendable dedicar un tiempo para ello, previo al ejercicio.



El objetivo de la intervención es proporcionar un espacio al paciente en el que poder llevar a cabo una despedida lo más real y emocional posible.

1. Se pone una silla vacía y se hace que los pacientes imaginen que la fallecida está sentada en ella, con los ojos cerrados, posteriormente se le pide al paciente que hable directamente con la fallecida sobre sus pensamientos y sentimientos que tiene respecto a la muerte y a su relación.

Material: 1 silla

4.1.4 Explosión de Emociones



El objetivo es lograr en el paciente exteriorice sus sentimientos de enojo ante la pérdida de su hija

1. Se le explica a la paciente que se trabajara con una técnica en la cual deberá decir todo lo que le disguste, enoje e incomode: se le pedirá que cierre los ojos e imagine que tiene frente a ella, ese algo o alguien que le incomoda o molesta. Algunas de las preguntas a realizar son ¿Qué tienes que decir?, ¿Cómo se llama?, ¿Qué tienes que decirle?, tu puedes decir, reclamar a eso que te molesta, dile todo lo que necesites decir, es el momento de decir, si has terminado de decir lo que tenías que decir, ahora respira lento y profundamente, una vez más inhala y exhala por la boca una última vez respira y lentamente abre los ojos.

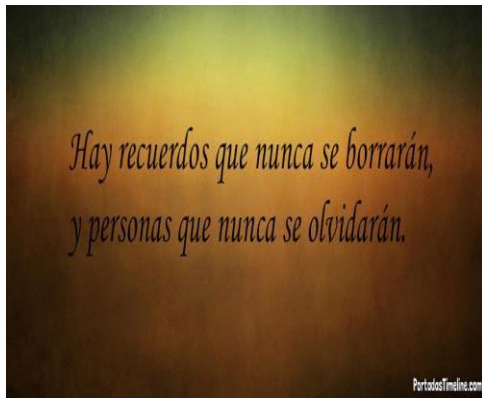
4.1.5 Descargando Emociones



El objetivo ayudar a que la paciente se libere del sentimiento de coraje que siente ante la incomprensión de la pérdida.

1. Se le pide que se siente cómoda, cierre los ojos, respire lento y profundo, ahora traiga a su mente la situación que le cause dolor, coraje, tristeza y llanto, diga cuál es esa situación, en específico que es lo que hace sentirse de esa manera, si quiere llorar, gritar o golpéelos para sacar este sentimiento que le hace daño hágalo: frente a usted tiene cojines cierre los ojos y golpéelos, camine si es necesario, dígame lo que necesite decirle, para liberarse de este sentimiento que le provoca inestabilidad emocional. Una vez haya dicho todo aquello que necesitaba decir, regrese a la silla, tome asiento y respire profundo. Dígame cómo se siente ¿se sintió mejor?, ¿Noto que usted puede manifestar sus sentimientos?, ¿Noto la fuerza con la que expreso?

4.1.6 Como quisiera que mi Hija me Recuerde

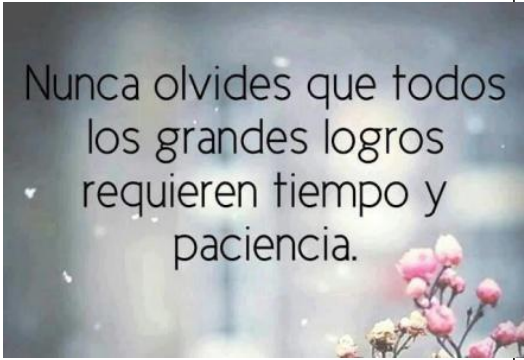


El objetivo es lograr que la paciente modifique los pensamientos negativos por positivos que a su hija le gustaría ver en ella.

1. Se les pide a los pacientes que enlisten los sentimientos que actualmente tiene después del fallecimiento de su hija, así mismo se le pide que analice si a su hija le gustaría saber cómo se siente con ellos. Se le pide que haga otra lista donde anote las características que a su hija le hubiese gustado ver en ella, posteriormente se le deja a manera de reflexión si valdría la pena cambiar lo negativo por lo positivo. A manera de tarea se le deja deshacer de la lista de los sentimientos negativos y colocar en un lugar visible acerca la lista de los positivos para que todas las mañanas al levantarse los recuerde y modifique.

Material: Hojas y papel

4.1.7 Reconociendo Logros

 <p>Nunca olvides que todos los grandes logros requieren tiempo y paciencia.</p>	<p>Objetivo: que la paciente reconozca sus logros y los adopte como parte de ella.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se entrega a la paciente 5 chocolates y 5 etiquetas, cuyas instrucciones son: en cada una de las etiquetas deberás escribir 5 logros más significativos y pegarlos en los chocolates, se continúa confrontando a la paciente mediante preguntas respecto a sus logros, en caso de que la paciente coloque “Mi familia” el terapeuta deberá preguntar ¿Por qué? ¿Qué significa para usted su familia? Cada uno de sus logros deberá ser confrontado ¿Qué pasa cuando comemos un chocolate o algo delicioso? Entonces es lo mismo que hicimos con los chocolates, son sus logros ¿se da tiempo para disfrutar sus actividades? Finalmente se le pide reflexionar si disfruta o no lo que hace. <p>Material: Etiquetas y chocolates</p>
--	--

4.1.8 Explosión Contactando con las emociones



Objetivo: corroborar si hubo modificación en los sentimientos negativos contra la vida.

1. Se le explica a la paciente que se trabajara con una técnica que se ha utilizado antes donde deberá decir todo lo que le disguste, enoje e incomode: se le pide que cierre los ojos e imagine que tiene frente a ella, algo o alguien que le moleste. Algunas de las preguntas a realizar ¿Por qué crees tú que la vida es injusta? ¿Reniegas ante dios? ¿Crees tú que había algo más por hacer? Tú puedes decir, reclamar a eso que te molesta, es el momento de decir, respira lento y profundamente, una vez más inhala y exhala por la boca y lentamente abre los ojos

4.1.8 Escribiendo para Ti

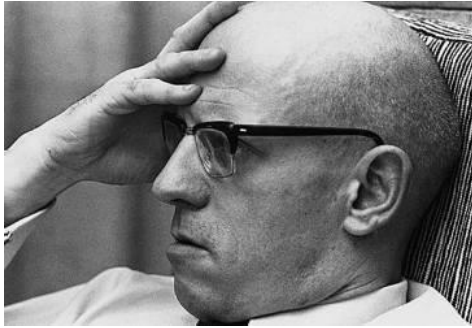


Objetivo: que la paciente logre dejar ir a la persona ausente diciendo lo que le gustaría que el fallecido supiera.

1. Hacer que el paciente escriba una carta al fallecido expresando lo que piensa y siente, finalmente escribir una carta de despedida. Al terminar la carta esta última hoja se ata a un globo y se deja ir.

Material: hojas, lapiceros, y un globo de gas

4.1.9 Racionalizando



Objetivo: Que la paciente se perciba así misma y haga consciente su estado emocional actual.

1. Inicia la sesión con un saludo para después entrar a las siguientes preguntas ¿De qué tienes conciencia en este momento? ¿De qué te das cuenta ahora? ¿A que le tienes miedo? ¿Qué estas evitando actualmente? ¿Cómo te sientes en este momento? ¿Qué deseas hacer ahora? Se dará espacio entre cada pregunta para que la paciente conteste a estas.

4.2.1 Dejando el pasado para iniciar con lo que ahora poseo



Objetivo: que la paciente logre dejar ir las situaciones que le hacen daño.

1. Se proporciona a la paciente hojas y un lapicero, para que escriba todo lo que considera no necesita por que la dañe. Y se le da tiempo aproximado de 10 minutos para que esta escriba cuanto quiera, posteriormente el terapeuta pedirá que se ponga de pie, y diga: dejen) todos aspectos negativos o que le son desagradables) para iniciar una nueva vida. Después el terapeuta pedirá a la paciente que deposite lo escrito de cosas negativas en una charola con fuego como símbolo de que eso se ha ido. Para finalizar la sesión se le preguntara ¿Cómo se sintió? ¿Qué emociones experimentó? ¿Por qué cambia esos aspectos negativos? Se cierra la sesión, haciéndole saber que tiene la capacidad para cambiar.

Material: Hojas blancas, un lapicero, una charola y unos cerillos o encendedor.

4.2.2 Cierre de Proceso



Objetivo: que la paciente agradezca así misma por la culminación del proceso terapéutico.

1. Se inicia la sesión con un saludo, posteriormente se le pide a la paciente que hable de su experiencia durante el proceso llevando a cabo, sobre cómo lo inicio y como se siente después de la intervención, si considera que fue importante o no: pero sobre todo que se dé cuenta de que el proceso funciono para hacerla sentir mejor y aceptar la realidad de la pérdida. Se cierra la sesión con un abrazo y se agradece por haberse permitido vivirlo.

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

5.1 PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia considerada como el núcleo fundamental de la sociedad, que provee de amor, protección y cuidados a cada uno de sus miembros específicamente en relaciones padres e hijos, cuando esta pierde a uno de sus miembros se ve involucrada en un proceso doloroso el cual puede durar años pero es antes de los dos cuando se considera normal o sano, dicha experiencia conlleva un proceso de duelo en el cual las principales características que lo defienden son; abatimiento, tristeza, llanto, enojo, la añoranza, entre lo más evidentes (Pérez, 2011).

De acuerdo a lo anterior, absolutamente todos los seres humanos pasamos por pérdidas en el transcurso de nuestras vidas la diferencia está en que algunas duelen más que otras, esto está directamente relacionado con el vínculo de afecto que se tiene con la persona fallecida.

Es el caso de la siguiente investigación donde unos padres pierden a su hija por muerte ante una enfermedad, lo cual implica experiencias devastadoras ya que los padres esperan morir antes que los hijos por lo tanto cuando sucede lo contrario el dolor se incrementan para ellos.

Por otro lado una de la situaciones que aumenta el dolor es la forma en cómo se presentan los hechos ante la enfermedad que la cual se presentó hace dos años, y medio, cambiándoles por completo su vida, y en la cual es como ellos vivieron su proceso ante la enfermedad de su hija, luchando contra un cáncer, que lamentablemente ya no había por hacer, lamentablemente el 26 de febrero del 2014 cumplirá 4 meses de fallecida, la cual la fecha de su fallecimiento fue el 26 de octubre del 2013, falleció su hija, es así como los padres enfrentan una difícil situación. Por lo tanto, el trabajo se encamina a buscar el manejo adecuado del dolor que genera tal pérdida, buscando la elaboración favorable del proceso de duelo que el dolor demanda.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la intervención humanista explora las estrategias y el acompañamiento psicológico de duelo ante la pérdida de una hija?

5.1.2 Justificación

Dentro de la práctica profesional a lo largo de la carrera he tenido experiencia de vivir en carne propia la pérdida de un ser querido integrante de mi familia, como fue la de mi hermano, y que en la cual he podido ayudar a atender personas que han vivido pérdidas significativas como es la muerte de algunos de sus padres, hijos, y es aquí cuando surge la inquietud de profundizar en el tema de tanatología específicamente en el área de duelo ¿Qué es? ¿Cómo se lleva a cabo?, tipos de duelo, proceso y técnicas que ayuden al doliente a superar la pérdida, buscando herramientas que les permita un proceso liberador y adecuado, así mismo brindar asesoramiento que permita al duelo reincorporarse a sus actividades cotidianas y aceptar esta pérdida que en la cual atraviesa la familia.

De ahí, la importancia de trabajar en esta investigación de estudio con unos padres que perdieron a su hija por enfermedad de cáncer llevándola a la muerte. Tal estudio permite conocer cómo se encuentran afectados emocionalmente para después iniciar un proceso psicoterapéutico que consienta una adecuada elaboración de duelo, siendo este un proceso cognitivo que consiste afrontar y reestructurar los pensamientos sobre la difunta, la experiencia de pérdida y el mundo cambiando en el que ahora debe vivir la persona que ha sufrido (Stroebe, Wonden,2010).

Es importante aclarar que cada persona vive el proceso de diferente manera, en el caso de los padres, las manifestaciones de dolor son evidentes, ya que permiten que sus sentimientos de sanación fluyan y a consecuencia ayuden a superar con mayor exactitud la recuperación del duelo, es viable iniciar a través

de un proceso psicoterapéutico donde a través del toque de los sentimientos sensibles se logre la liberación de emociones.

La presente investigación se inclina en conocer el proceso de duelo en la familia que perdió a una hija por muerte y al mismo tiempo encaminar a la elaboración del proceso del duelo de la misma.

5.1.3 Objetivos

Objetivo general

- ❖ Explorar y analizar las estrategias y el acompañamiento psicológico de duelo ante la pérdida de una hija desde el enfoque humanista

Objetivos Específicos

- ❖ Recopilar información referente a datos generales y motivo de consulta, por medio de una entrevista estructurada a cada integrante de la familia.
- ❖ Identificación de emociones, depresión, ansiedad y contexto social-familiar, mediante la aplicación de pruebas psicológicas (HTP, Persona bajo la lluvia y AMAS-REYNOLDS).
- ❖ Explorar y aplicar las estrategias psicológicas de duelo ante la pérdida de una hija desde el enfoque humanista
- ❖ Analizar con la teoría las estrategias en el acompañamiento psicológico de duelo ante la pérdida de una hija desde el enfoque humanista

LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Municipio de Capulhuac de Mirafuentes se observó que en los últimos meses se han presentado fallecimientos de hijos de familia, debido a diferentes circunstancias ante la falta de apoyo psicológico no se llega a encaminar la compañía de un proceso de duelo, retomando en cuenta que se trabajara con una mejor calidad de vida para cada uno de ellos, y así mismo aprendan a vivir con el gran sentido de que a pesar de todo la vida es bella.

Los instrumentos que se utilizaron para su investigación serán los test proyectivos que son HTP, bajo la lluvia, así como la prueba psicométrica que es el AMAS-REYNOLDS, estos nos permitirán conocer las condiciones ambientales familiar, la manera en que la persona experimente su YO en relación con los demás, el estado emocional, áreas de conflicto, y así mismo conocer los niveles de ansiedad total que experimenta el individuo en las diferentes áreas como son la ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/estrés aplicándolos durante dos sesiones del mes de marzo para así continuar con la aplicación de estrategias de trabajo psicológico.

DELIMITACIÓN

La investigación se llevara a cabo en la Localidad de Tlazala la cual corresponde al Municipio de Capulhuac de Mirafuentes, dando inicio con el trabajo psicoterapéutico en el mes de marzo al programa de Estrategias psicológicas para su Aplicación para la resolución del duelo en la familia encaminándolos al procesamiento de un “Duelo normal”, así mismo el establecimiento emocional del individuo, concluyendo en el mes de mayo.

Se pretende satisfacer cada una de las necesidades de la familia, que la integran para promover una mejor calidad de vida, está conformada por 2 integrantes principalmente que son los padres, dentro del área de trabajo se cuenta con una sala particular para llevar a cabo cada una de las sesiones psicoterapéuticas.

5.1.4 Hipótesis

Cómo conjeturas centrales a la investigación derivadas de la intervención de estrategias de duelo se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. Las estrategias diseñadas en la teoría humanista son consideradas de mayor significado dentro de la intervención terapéutica humanista para el proceso de duelo.

Hipótesis nula

Las estrategias denominadas como despejar mi camino es considerada de menor significado dentro de la intervención terapéutica humanista para el proceso de duelo.

Hipótesis alterna

De acuerdo a la intervención psicológica Humanista se cree que el conjunto de estrategias en la intervención en el proceso de duelo tiene relevancia significativa.

5.1.5 Tipo y Diseño de Investigación

❖ ESTUDIO DE CASO

Tellis (1997), el estudio de caso es una metodología de tipo cualitativa, que se utiliza para estudiar a profundidad una persona o un conjunto de individuos a lo largo de cierto periodo de tiempo con la finalidad de recopilar información vivida y personal de los integrantes del estudio

❖ DISEÑO DESCRIPTIVO

Este tipo de estudio pretende describir las características más importantes del fenómeno, su aparición, frecuencia y desarrollo (López Velasco, Pick, 1994).

El estudio realizado fue descriptivo, se buscó definir las propiedades y describir las características, así como el perfil de las personas, o cualquier otro tipo fenómeno sometido a análisis, este tipo de estudio se relaciona con una serie de cuestiones y se mide la información de cada una de ellas para describir lo investigado (Baptista, Fernández, Hernández, 2010).

5.1.6 Tipo de Enfoque

❖ CUALITATIVO

Utiliza recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación.

Patton (1980) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones evento, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

Un estudio cualitativo busca comprender un fenómeno de estudio en su ambiente usual (como vive, se comporta y actúa la gente; que piensa y cuáles son sus actitudes).

5.1.7 Variables

❖ VARIABLE DEPENDIENTE

Duelo/Fallecimiento de la hija

No se manipula, sino que se mide para ver el efecto que la manipulación de la variable independiente tiene en ella.

❖ VARIABLE INDEPENDIENTE

Estrategias psicológicas

Acompañamiento psicológico

Es la que se considera como una supuesta causa en una relación entre variables, es la condición antecedente.

5.1.8 Definición de la población y muestra

Para (Padua, 200) la muestra se refiere a un subconjunto total, por lo tanto a continuación se define la muestra estudiada como sigue:

La muestra es de tipo probabilístico ya que en este tipo de muestra todos los elementos de la población tienen una probabilidad de ser incluidos en la muestra

El muestreo se clarifica en la unidad de análisis: objeto o individuo del que hay que obtener la información.

En el estudio se consideró a dos sujetos, de sexo masculino y femenino, de edad de 44 años y 48 años, matrimonio, nivel socioeconómico clase media.

5.1.9 Instrumentos de Investigación

La exploración psicológica se completó con la aplicación de los siguientes instrumentos de evaluación.

Técnicas:

- ❖ **Entrevista:** con el objetivo de recabar información sobre sus datos generales, dinámica familiar y social, así como explorar el motivo de consulta. De la entrevista se obtuvo información valiosa como lo es la narración de los hechos y como enfrento los primeros días después del deceso, a través de la misma expreso lo que en ese instante estaba sintiendo, así como la orientación que tenía en la primera sesión de terapia de la evaluación.

Para Clark-Carter (2012), La entrevista es una técnica donde se tiene una interacción cara a cara con la otra persona, mediante preguntas a través de las cuales se obtienen algunos datos. La entrevista es inmediatamente y mantiene

el aire de confidencialidad cualitativa (como en el caso de la entrevista terapéutica), donde se insiste en el secreto profesional; es además una técnica reflexiva donde existe una estructura (a través de preguntas) y el poder oral del diálogo.

Que de tal manera, la entrevista a profundidad emplea una guía de preguntas, que reclama el conocimiento de ciertos puntos de información respecto a un tema, que se espera conocer de forma exhaustiva, profundamente, como su nombre lo indica y que se analiza a detalle desde diferentes perspectivas.

- ❖ **Observación directa:** para identificar y registrar las actitudes y conductas que manifiestan la familia a partir del motivo de su consulta. De la observación directa se rescataron las
- ❖ manifestaciones no verbales que mostraba una de ellas fue el llanto y los momentos de silencio ante la actitud de la muerte de su hija que en la cual lleva 4 meses de fallecida.

❖ TEST PSICOLÓGICO

- ❖ **5.1.2 Test de persona bajo la Lluvia;** Emmanuel F. Hammer (1985) es una prueba proyectiva, su objetivo es la evaluación de sintomatología clínica, se aplica individual, su tiempo de aplicación es de 5 a 15 minutos, es aplicable para niños, adolescentes y adultos, su ámbito es clínico, educacional, laboral, forense y de investigación, permite evaluar las ansiedades, temores, y ciertos aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental y sirve para diagnosticar la modalidad defensiva predominante, y la modalidad adaptativa, o patológica. Su confiabilidad y validez son aceptables ya que se ha demostrado su utilidad en contexto de agresiones sexuales o situaciones problemáticas.
- ❖ **5.2.2 Test de la Casa-Árbol y Persona “HTP”;** Buck, J, y Warren (1995) es una prueba proyectiva, basado en la técnica gráfica del dibujo, en la cual se puede realizar una evaluación

global de la personalidad de la persona, es un test valioso por el hecho de poder aplicarse a personas de todas las edades, desde niños a adultos, el test de la casa, árbol y la persona es una de las técnicas proyectivas más utilizadas en el proceso diagnóstico como complemento a las pruebas objetivas, se utilizan en selección de personal, para observar el tipo de personalidad del individuo, , valorando si existen contradicciones entre ambos, y también se utilizan en el ámbito clínico, en el judicial y el forense.

- ❖ **5.2.3 Escala “AMAS-A” Reynolds (2007):** permite conocer los niveles de ansiedad total que experimenta el individuo así como las manifestaciones de la misma en diferentes áreas como lo son la ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/estrés e incluye una escala de mentira para verificar la validez del informe.

El Amas-A de 36 reactivos, contiene tres subescalas de ansiedad y una de validez, la subescala de inquietud/hipersensibilidad (ISH) consta de 14 reactivos, tales como “me preocupa cómo me está yendo en el trabajo” (reactivo 22), la subescala de ansiedad fisiológica (FIS), como su nombre lo indica es una medición de la respuesta somática a la ansiedad y al estrés; contiene 9 reactivos, incluyendo “Es frecuente que me sienta inquieto (a)” (reactivo 2), la subescala de preocupaciones sociales/estrés (SOC) incluye 7 reactivos que reflejan los factores relacionados con el estrés, que se asocian con la vida adulta, tales como:

“Me preocupa el dinero” (reactivo 15), la subescala de mentira es una escala de validez de 6 reactivos que ejemplifican.

5.2.4 Proceso y Captura de información en la Investigación

Se presenta a continuación un estudio de caso familiar, mismo del que se hace el análisis correspondiente:

La familia está conformada por cuatro miembros, papá, mamá y dos hijos. Refugio el padre, de 44 años, es comerciante, tiene estudios solo del nivel de secundaria, sabe leer y escribir. En el cual el matrimonio se encuentra en proceso de duelo por el fallecimiento de su hija.

Maricela, la madre de 48 años, es ama de casa, cuenta con una escolaridad de medio superior, con un nivel económico medio.

El mayor, refugio de 16 años, la cual se encuentra cursando la preparatoria, y la menor de 11 años, cursa el cuarto grado de primaria, en un colegio público de la localidad y ambos presentan un alto nivel medio en el desempeño escolar. Ambos mantienen una actitud positiva para seguirle echando ganas y salir adelante.

En relación con la situación económica de la familia, el único ingreso fijo corresponde al comercio.

El entorno inmediato donde residen es una casa familiar propiedad de ellos mismos. La vivienda presenta buenas condiciones de habitabilidad, con un mobiliario de buenas condiciones, ya que la casa es de dos pisos, cuenta con buenas condiciones de higiene, el contexto social del domicilio corresponde a una zona de localidad tranquila, con menor habitantes, el entorno cuenta con buena infraestructura y servicios.

CAPÍTULO VI ESTUDIO DE CASO

6.1 Carta de Consentimiento

Nombre del paciente: _____

Edad: 48 Sexo: Femenino Fecha: 13 de Enero del 2014

La edad y el estado de conciencia del paciente permite este documento: sí / no _

Procedimiento propuesto explicación del mismo:

La participación consiste en que los días lunes y miércoles se trabajaran las sesiones psicológicas en un horario de 4:00 a 7:00 pm en un flexible horario, sin interrumpir algunas de sus actividades personales.

Beneficios:

Proporcionarles atención psicológica a través de estrategias Psicoterapéuticas, durante su acompañamiento de proceso de duelo durante 6 meses de trabajo sin ningún costo alguno.

Riesgos:

En que los familiares puedan decidir seguir con la terapia o suspender el seguimiento de cada una de las sesiones psicológicas.

Pasante de la licenciatura de Psicología: Nohemi Guadarrama Saldivar.

Nombre y firma de quien proporciona la información y realizará el procedimiento

Reconozco que se me explico y entendí el procedimiento que se propone, estoy enterado de los beneficios, sé de los riesgos y las probables complicaciones que se pueden presentar y se me han explicado las alternativas existentes, sin embargo, consciente de que se busca un beneficio, doy mi consentimiento sin obligación y por decisión propia para que estos se efectúen, así mismo para realizar la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, con base en el principio de libertad prescriptiva.

Nombre completo y firma del paciente

Nombre y firma de testigo

6.1.1 Entrevista Inicial

En la entrevista inicial se abordó con la presentándome, Posteriormente se explicó a los padres el motivo de mi visita, dándoles a conocer cada una de las bases de la forma de trabajo a seguir en las sesiones de terapia, los horarios para trabajar fue de 4:00 a 7:00pm, se trabajó dos días a la semana que fueron lunes y miércoles, la forma de trabajo se realizó dos sesiones por día, asiendo todas las anotaciones de observación durante las sesiones de trabajo que en la cual me permitieron observar detalladamente cada uno de los aspectos observables de los pacientes.

Los resultados que obtuve en la aplicación de la historia clínica y datos generales me permitieron conocer cada uno de los aspectos importantes de cada uno de los padres, así mismo conocer su clima social, su estatus social, sus relaciones interpersonales y personales, para poder partir del punto de partida para seguir con la continuación del trabajo terapéutico. Durante las sesiones de trabajo se observó que los papás se mostraron distraídos, nerviosismo para concentrarse, a veces pedían que se les volviera a repetir las indicaciones, distracción por parte del celular, sudoración en las manos, la pena ante el equivocarse en lo que ellos realizaban, ya que estos son algunos aspectos importantes que se observó en las sesiones de trabajo.

La familia está conformada por cuatro miembros, papá, mamá y dos hijos. Refugio el padre, de 44 años, es comerciante, tiene estudios de nivel de secundaria, sabe leer y escribir. En el cual el matrimonio se encuentra en proceso de duelo por el fallecimiento de su hija.

Maricela, la madre de 48 años, es ama de casa, cuenta con una escolaridad de medio superior, con un nivel económico medio.

El hijo mayor, refugio de 16 años, la cual se encuentra cursando la preparatoria, y la hija menor de 11 años, cursa el cuarto grado de primaria, en un colegio

público de la localidad y ambos presentan un alto nivel medio en el desempeño escolar. Ambos mantienen una actitud positiva para seguirle echando ganas y salir adelante.

6.1.3 Entrevista Semi-Estructurada con los Padres

Investigador: (NG)

Paciente: (Maricela)

Paciente (Refugio)

Fecha: 3 de Febrero 2016

Hora: 4:30 – 8:00

La primera entrevista fue realizada a la mamá. Señora de 48 años, la cual es ama de casa y de religión católica.

Su hija quien era también ama de casa, falleció hace algunos meses a la edad de 24 años.

Refugio es un señor de 44 años de edad, la cual es comerciante y de religión católica.

Ellos comentaron que actualmente no contaban con asesoramiento psicológico, después de lo sucedido ya que para ellos es muy difícil aceptar el acontecimiento así mismo la resignación de la pérdida de su hija, que como familia el lazo de la familia se ha complementado más fuerte, uniéndose más como pareja y como papás con el propósito de que los conlleve todos juntos a la realización de superación de duelo.

A continuación se llevaron a cabo las siguientes preguntas:

¿Cómo se llevaba Yesica con sus papás?

Ella quería mucho a sus papás, existía un gran respeto ante ambos así mismo como una gran confianza y comunicación claro como todo de vez en cuando existía algún tipo de diferencia y pequeños problemas, pero siempre conto con su gran apoyo en todos los sentidos, a pesar de que ella era juntada pero con una gran familia llena de amor en la cual siempre estuvieron unidos para cualquier problema, ya que desde niña fue muy noble, respetuosa, sonriente, con una gran carisma de alegría y sensibilidad de carácter pero en la cual una gran persona. Hija y esposa siempre lo fue.

¿Cómo se llevaba su esposo con ella?

Su esposo durante 4 años de vivir juntos se llevaban muy bien, siempre la respeto así mismo siempre existió una gran comunicación, para él fue el amor de su vida donde siempre compartieron momentos felices, tristes, alegrías, el siempre trato de darle lo mejor, brindándole lo mejor de él, agradecido siempre de haberla conocido en su vida, para él fue siempre su motivo de superación en donde siempre estuvo a su lado apoyándolo ente cualquier situación presentada, lamentablemente la única situación fue de que ella nunca pudo darle un hijo, cosa que para él nunca fue importante ya que a pesar de este pequeño detalle él siempre la quiso tal y como era antes con defectos y virtudes pero siempre será su gran amor de su vida.

Fallecimiento de la Hija

Desde niña nunca sufrió de alguna enfermedad, pesa a que no pasaba de una gripe, o un dolor de estómago, durante su desarrollo nunca se quejó de un dolor u otro padecimiento que nos alertara que fuera para su vida, desafortunadamente para ellos su muerte fue inesperada que la cual les dio un giro total a su vida.

Aproximadamente hace un año del mes junio del 2016 empezó a presentar síntomas de dolor en la parte del vientre, quejándose de que de vez en cuando solía darle dolores pero que en la cual después se le pasaba, todo esto los conllevó a una nueva cita con su ginecóloga particular, que en la cual explicara el porqué de los dolores que ella presentaba, durante sus citas clínicas se le mandaron hacer estudios clínicos que permitieran saber lo que realmente provocaba estos dolores en el ovario, en el mes de julio se percataron que se trataba de un tumor implantado en uno de los ovarios, pero que en la cual nunca le percataron que era maligno con el error de decirle que estaría programada para cirugía, en el mes de agosto, que como familia fue una gran noticia de alegría el entender que entonces que el tumor que se presentaba era benigno, siendo así ellos solo esperaron para nueva fecha de sus cirugía durante los meses de agosto a septiembre presento dolores fuertes e incontrolables, la cual los conllevó a llevarla a urgencias en la clínica la Londres situada en la localidad de Capulhuac, ya que debido a que su ginecóloga no se encontraba fue atendida por otra desconociendo la causa solo le receto inyecciones como calmante, y que obligo como última opción la mando directamente con su ginecóloga y hacer un nuevo pronóstico preciso y claro que los conllevó a conocer lo que realmente ella padecía, desafortunadamente los nuevos estudios clínicos arrojaron que lamentablemente ella padecía de cáncer de ovario difícilmente de entender acabándolos con la noticia en la cual ella se encontraba en fase terminal, que lamentablemente ya no había nada que hacer, para ellos fue un golpe duro sin entender por qué a ella siendo joven con una vida por delante, culpándose del porque nunca se pudieron dar cuenta, de lo que ella realmente padecía, después para ellos ante la noticia trataron de hacer todo lo posible para que ella se salvara y su Fe fuera muy grande y que Dios le diera la oportunidad de vivir una vez más, en el mes de octubre ella fue ingresada al hospital de nutrición en la Ciudad de México en la cual después de su ingreso fue tratada con sus quimioterapias; tratando de salvar, pero desafortunadamente los médicos fueron francos con los papás informándolos que lamentablemente ya no había nada que hacer, que estuvieran preparados

para su partida, el 25 de octubre lamentablemente Yesica falleció a medio día, siendo un gran golpe para toda la familia, ante esta pérdida, Cumplieron con un deber lleno de dolor, incomprensión, rechazo ante la vida y Dios por habérselas arrebatado de su vida, el 27 de octubre fue el sepelio siendo así que con todo su dolor solo les quedaba estar y cumplir con todos los rituales de su hija, siendo así que después de los 9 días fue el golpe más duro para todos ellos ya que era la aceptación de llegar a casa y afrontarse a la realidad de sus vidas, evitando salir, encerrándose en su mundo y dolor, pero que finalmente como el gran pilar de la familia el padre tenía el gran reto de ayudar a su familia y entender que solo Dios sabe por qué hace las cosas y que él es el único de cada uno de sus destinos de la vida, agradeciéndole de darle una gran hija como Yesica y que a pesar de todo algún día volverán a verla de nuevo.

COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA

¿Ustedes ya habían experimentado el deceso de un familiar cercano?

Desafortunadamente sí, con el fallecimiento de mis papás y suegros ya que tiene muchos años atrás de vivir con este tipo de experiencia desagradable.

¿Qué cambios emocionales y personales notaron después del fallecimiento de su hija?

Por parte de mi esposa algunos cambios de sueño, ya que cuando se encuentra sola se encuentra en un estado de llanto desahogado su dolor e incomprensión de lo sucedido, por parte mía (esposo) realmente trato de ser fuerte como pilar de esta familia evitando que mi esposa e hijos recaigan en la tristeza o ante una depresión, los únicos comportamientos que hemos presentado es alteración de sueño, tristeza, al principio no queríamos salir a ningún lado pero poco a poco hemos tratado de salir adelante.

¿En casa de quien vivía su hija?

Ella vivía con su esposo, suegros y cuñados en la casa de ellos, antes vivía con nosotros y sus hermanos.

Actualmente como es el comportamiento de sus hermanos de la fallecida

Mi hija pequeña sigue siendo su comportamiento como siempre debido a que lo sucedido como papás le explicamos lo sucedido haciéndole ver que dios se la llevo y que ahora está junto a él, mi hijo ha cambiado su forma de ser ya que él se encontraba actualmente en 1 semestre de preparatoria como adolescente está en la etapa de rebeldía pero ellos como papás están al tanto de que hace, quienes son sus amigos, en qué ambiente se desenvuelven todo esto conllevándolos a la precaución de que su hijo tome otro camino.

¿Actualmente después del fallecimiento de su hija, como expresa sus sentimientos, con las personas cercanas?

Cuando nosotros estamos tristes expresamos nuestro sentido de humor, de tristeza haciendo ver que no estamos dispuestos para una plática, cuando todos estamos tranquilos y un poco alegres todos estamos dispuestos de platicar el saber que han hecho mis hijos, como les ha ido en la escuela, por lo regular todos los días tratamos de dar lo mejor de cada uno de nosotros uniéndonos más como familia, haciéndonos fuerte ante cualquier situación.

ÁREA SOCIAL

¿Después de la muerte de su hija como es el comportamiento de ustedes en su casa?

Al principio solamente nos encerrábamos en nuestro mundo, no salíamos a ningún lado solo en excepción para ir a dejar y traer mis hijos de la escuela, el ambiente de nuestra casa era tristeza, vacío, sin entender por qué nos tuvo que pasar lo que nos pasó, encerrados entre llanto e incomprensión, en ocasiones nos encontrábamos entre visitas la cual nos ayudaron moralmente estamos

agradecidos de que estuvieran con nosotros cuando más los necesitamos, poco a poco nuestra forma de ser nos hacía entender que teníamos hijos por quien ver y por quien hacerle ganas sin dañarlos a ellos procurando que entre todos saliéramos emocionalmente estoy entendiendo que en la vida hay un ciclo y este se debe actualmente cerrar.

¿Después de lo sucedido ha cambiado su forma de ser con los demás?

Realmente no ya que nuestra forma de ser sigue siendo la misma, excepto que mi esposa suele serlo con la gente que realmente solo busca dañarnos a ese tipo de persona no se le puede tratar igual que con aquellos que verdaderamente nos brindan su amistad y su comprensión buscando salir de la superación ante la pérdida de nuestra hija, pero de ahí en fuera seguimos siendo las mismas personas con nuestros propios defectos y errores.

ÁREA FÍSICA

¿Qué cambios físicos han notado?

Por parte de mi esposa solo cansancio, en ocasiones estrés debido a las presiones y algunos disgustos por parte de mi hijo, por parte mía como siempre y solo en ocasiones no concibo bien mi sueño, ya que el trabajo me hace estar ocupado.

¿Cómo es su sueño de cada uno y el de ustedes?

El mío es tranquilo, y normal para dormir (papá), (esposa) de igual manera es tranquilo cuando se dice a dormir se ha dicho en veces no suelo dormir bien debido a las precauciones de la casa y los hijos.

6.1.4 Bitácora de Resultados Obtenidos, Durante el Proceso de Trabajo de Aplicación de las Técnicas Trabajadas en cada Sesión Terapéutica.

Es un registro de todos los sucesos, observaciones, que se llevaron a cabo en la aplicación de las técnicas trabajadas, en cada sesión terapéutica, donde permitieron, seguir el proceso de la realización de duelo, con la finalidad de lograr, encaminar su proceso esperados.

Cuadros de Observaciones y Resultados obtenidos.

Nombre de la técnica	Observaciones
Entrevista Inicial	La primera sesión terapéutica consistió en recopilar la información de los datos clínicos, familiares y sociales. Los padres mostraron al principio un poco de nerviosismo, inquietud, ya que al principio de la entrevista les costó un poco concentrarse ya que ellos mencionaban que nunca en su vida habían estado en asesoramiento psicológico, y todo esto les mostraba un poco de nerviosismo, que poco a poco fueron concentrándose a lo que se les iba preguntando, esta dinámica de entrevista permitió conocer con profundidad todo lo relacionado al núcleo familiar, social y clínico, dando así un gran paso para iniciar poco a poco el tratamiento psicológico a través de cada una de las sesiones terapéuticas.

Nombre de la técnica	Observaciones
Continuación de la entrevista	<p>En esta sesión de la entrevista inicial se llevaron a cabo mediante 2 sesiones debido a que en la 1era entrevista no se contaba con el debido tiempo de parte del padre, ya que en esta 2da sesión permitió ampliar cada uno de los detalles acerca del motivo de consulta, el papá se mostró con la amabilidad y la mejor disposición en colaborar con cada una de las preguntas contestando solo lo que se le preguntaba.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Aplicación de prueba psicométrica	Mostraron una buena disposición para dialogar y realizar las pruebas AMAS Y HTP. Su desempeño fue el adecuado, se encontraron en sus esferas de tiempo, espacio y persona, así como en las adecuadas condiciones en su entorno personal, tomando empeño de llevar a cabo la aplicación de las pruebas. Con una adecuación de ambiente armoniosa de los padres.

Nombre de la técnica	Observaciones
<p>Contactando con las emociones y el dolor</p>	<p>Al inicio de la sesión psicológica se encontraba la familia tranquila, serena, atenta a cada una de las indicaciones dadas para llevar a cabo el inicio de la terapia psicológica y conllevar al propósito del encuentro con las situaciones dolorosas a mitad de la terapia lloraron, tomando minutos de consolación, encontrando un motivo para hablar, ser comprendidos y consolar su dolor de la pérdida de su hija, al término de la sesión, los papás poco a poco se fueron tranquilizando sintiéndose mejor, reflexionando que a pesar de todo la vida es bella, agradeciendo el apoyo psicológico que los mismos requieren para el mejoramiento y calidad de vida, comprendiendo que todo conlleva a una sanación emocional y moral.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Silla vacía	El inicio de la sesión se abrió con los mismos requieren para el mejoramiento y calidad de vida, comprendiendo que todo conlleva a una sanación emocional y moral.

Nombre de la técnica	Observaciones
<p data-bbox="444 638 704 674">Reseña biográfica</p>	<p data-bbox="875 254 1446 1713">Se comenzó la sesión con la familia a través de una plática la cual conlleva el saber cómo se encontraban en ese momento, que han hecho, como se han sentido, a cada una de las preguntas dadas todo nos conlleva el saber que se va por un buen comienzo y guiamiento del duelo tomando en cuenta que todos se encontraban con una gran disposición de trabajar con la terapia, la cual durante su realización de la actividad demostraron, abrir los recuerdos desde su niñez, como fue, sus cualidades, sus defectos, resaltando los detalles más importantes de su hija, a mitad de sesión hubo sentimiento de llanto, desconsolación, comprendiendo que ella ya no está físicamente, pero ella siempre vivirá en sus corazones porque el amor es intensamente eterno, que la vida tiene que seguir y sobre todo su gran reflexión de cierre es que se tiene que aprender con ello, ya que nunca se olvidara el suceso de la pérdida de su hija, así mismo como el amor de pareja.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Explosión	<p>Mostraron una gran actitud, disponibilidad, ya que al principio de la sesión los padres tuvieron una sensibilidad de inquietud, nerviosismo, y un poco de distracción a través de la interrupción de su hija menor, reaccionado ante el comentario que era un poco inquieta y pidiendo disculpas por el momento interrumpido, a través de esta sesión mostraron buscar y sanar su dolor, aprendiendo a vivir con esta pérdida, Durante el desarrollo de la actividad se fueron relajando, obteniendo que cada uno de ellos reflejaran lo positivo y lo negativo de las personas que en su momento les causaba cada uno de estos sentimientos, culpando a la vida y a Dios por mandarles esta gran prueba, que en su momento no entendían el porqué, en momentos hubo llanto para su desahogo emocional, dejando los minutos para que cada uno de ellos se relajaran y se siguiera con la actividad, al final cada uno de ellos fue cerrando la sesión con gran optimismo de seguir adelante, luchando para que como familia estén juntos, y unidos siempre y así mismo aprender a vivir con la ausencia de la pérdida de su hija.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Descargando emociones	<p>Los papás a través del seguimiento de las instrucciones y preguntas planteadas se logró llegar al punto de explosión donde se encontraron con sentimientos guardados en ellos ya que con dolor y coraje se logró romper con cada uno de los sentimientos negativos trabajados para su expresión de emociones, logrando la tranquilidad de haber expresado de cada uno de ellos y tener la confianza de trabajar en familia.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
<p data-bbox="363 758 786 846">Como quisiera que mi hija me recuerde</p>	<p data-bbox="873 317 1450 1560">Los familiares al inicio de la sesión les costó un poco escribir, para traer a su mente los sentimientos inspirados ante su hija, así mismo como la concentración de ellos mismos el decir como ella le gustaría verlos, después poco a poco fueron inspirándose para plantearlo en el papel proporcionando, en momentos iban dejando de escribir debido a que conscientemente en ese preciso momento recordaron los momentos felices, las metas y propósitos previstos para su hija que lamentablemente se pausaron, dándoles un giro inevitable para sus vidas, recalcando que finalmente llegaron a la auto reflexión de que si se puede cambiar todo lo negativo por lo positivo tomando la iniciación de ver la vida con amor y comprensión para cada uno de ellos, hay dos hijos más por quien luchar de esta forma entre todos poco a poco afrontaremos la perdida.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Reconociendo logros	<p>Al inicio de la sesión los padres se encontraron tranquilos, relajados para trabajar en pareja, comenzando con una pequeña platica, indicando que se encontraban muy bien trabajando como siempre, que el día de hoy estaba agradable, muy caloroso, pero que al final de todo, durante el desarrollo de la sesión de trabajo con ellos en un estado armonioso con la mejor disposición de hacer cada una de las indicaciones dadas para su desarrollo, satisfechos de volver a recordar sus grandes logros de la vida y uno de ellos fue su familia ya que gracias a sus hijos, su función de padres ha logrado estar unidos obtener cosas buenas en su vida personal y económicamente, ya que en su recorrido hubo caídas pero que finalmente con la satisfacción de llegar hasta donde están, que tras su pérdida de su hija ha sido una gran experiencia desagradable que han ido superando y entender que ella está presente entre ellos, que solo se adelante un poco y que algún día volverán estar con ella. Se cerró la sesión con una gran satisfacción como padres, amigos, que han sido durante el tiempo de matrimonio.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
<p data-bbox="331 789 821 877">Explosión (cierre del proceso de la técnica)</p>	<p data-bbox="878 352 1442 1478">Finalmente los padres han logrado modificar su forma de pensar reflexionando todo lo negativo a positivo entendiendo que el ser humano tiene un ciclo de vida en la cual todos culminamos en algún momento, y que si Dios decidió llamarla fue por algo, evitando que ella sufriera ante su enfermedad de cáncer ya que con este dolor y vacío que ella les dejó es muy triste como padres ya que a nadie se les desea pasar por este momento terrible y que Dios se las mandó para cumplir con la misión de haber logrado como padres la satisfacción de haberle dado la gran felicidad de su hija, que finalmente así fue, hasta el final de sus días, que como reflexión hacen hincapié diciendo que este dolor no se cura sino que se aprende a vivir con ello.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Escribiendo para ti	<p>En esta sesión al comienzo de la terapia los sentimientos de los padres se desbordaron, llenándose de lágrimas y tristezas al recordar todo lo bueno y vivido con su hija, esta fue una de las sesiones más importantes, trabajadas con los padres ya que el objetivo fue cerrar un ciclo importante en sus vidas y dejando descansar a su hija ya que como ellos dijeron; para Yessy este donde este no le gustaría verlos así, sino que a ella le gustaría verlos alegres como siempre lo fueron con ella. Echándole ganas a salir adelante y aprender a vivir con ese vacío que ella les dejó ante su pérdida.</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Racionalizando	<p>En esta sesión se logró que los padres racionalizarán sobre su estado actual emocionalmente de como ellos se encontraban en este momento, la satisfacción de todo el trabajo ya que ellos ahora están en un estado más consciente resaltando que hay dos hijos más por ver, que por ellos tienen que estar más unidos como familia, echándole ganas y que a pesar de esta gran pérdida dolorosa su hija siempre estará presente entre ellos, descansando en paz y que ellos todavía tienen una gran misión en esta vida por hacer .</p>

Nombre de la técnica	Observaciones
Dejando el pasado para iniciar con lo que ahora poseo	Los padres en esta sesión se sintieron con una gran satisfacción de liberar cada uno de los pensamientos para lograr y darse cuenta todo lo negativo y positivo que ellos mismos escribieron, liberando todo eso guardado, y empezar a destacar así mismo lo positivo darse cuenta que como ser humano tienden a cometer errores para ser mejor cada día sintiéndose satisfechos de ellos mismos.

Nombre de la técnica	Observaciones
Cierre de proceso	<p>Al cierre de este gran proceso de trabajo se culminó con una gran enseñanza y superación personal, aprendiendo a llevar a cabo el proceso de duelo, y que gracias a esta sesión psicológica se logró mejorar la calidad de vida emocionalmente y físicamente agradeciéndose ellos mismos por su gran disposición inicio del trabajo abriendo sus corazones y recalcando algo importante que este dolor de pérdida no se cura, pero que finalmente logrando vivir con ellos ya que en este mundo los hijos son prestados por un rato para amarlos, cuidarlos, guiarlos, velando por cada uno de sus sueños y metas en esta vida, que para su hija Yessy siempre fue así y que desafortunadamente, Dios se la llevo ya que es el único que sabe qué día y cuando llamarnos. Cerrando este proceso con un aplauso, sonrisa y de manera más consiente aceptando la realidad ante esta pérdida significativa para ellos.</p>

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

7.1 CONCLUSIONES

Basado en los resultados que arrojaron las pruebas tanto psicométrica como proyectivas se obtuvo lo siguiente:

Los padres muestran un nivel menor de ansiedad considerado como un nivel no disfuncional, permite a los familiares desarrollarse de manera favorable y consciente en sus actividades y vida cotidiana, ya que en la aplicación de la escala AMAS-REYNOLDS nos permitió tener factibilidad para poder desempeñarse en sus diferentes actividades y relación con los demás.

Por otro lado, las pruebas proyectivas aplicadas después del trabajo psicoterapéutico permiten observar aquellos aspectos que han mejorado, ya que, indicadores como tristezas, inseguridad, enojo, melancolía, auto reproche, aceptación, entre otros se logró modificarlos y poder llevar a cabo una estabilidad emocional.

Durante el trabajo psicoterapéutico se pudo observar que en los padres había aspectos emocionales que alteraban sus actividades cotidianas, lo que refiere con los pacientes que no estaban procesando el duelo de una forma emocionalmente normal ante la muerte de su hija, pues guardaban en ellos dolor, llanto, coraje, tristeza, enojo y inseguridad, con una gran necesidad de escucha gravemente les impedía disfrutar de sí misma, de sus actividades cotidianas.

En el procesamiento de duelo, su estado emocional era desbastador, en la cual se encontraban en una de las etapas de resignación y la negación de la aceptación ante lo sucedido, conllevándolos a un estancamiento en sus vidas sociales e interpersonales, es preciso destacar que como pareja y padres dan el primer paso ante la ayuda de asesoramiento psicológico en la cual acompañe su proceso de resolución de duelo, para poder sanar el dolor del alma, así como psicológicamente ante la pérdida de su hija, que hace 8 meses sucedido su fallecimiento.

Recalcando que durante la terapia familiar los pacientes mostraron el esfuerzo, y la valentía por afrontar esa pérdida en sus vidas, siendo inconscientes que en realidad este esfuerzo que estaban haciendo para salir adelante fue poniendo su granito de arena para llevar a cabo cada una de las sesiones de trabajo psicológicas y tanatológicas, que durante estos 4 meses de terapia se estuvo trabajando, logrando que cada uno de ellos expresaran sentimientos, aceptando la realidad de los hechos, buscando aliviar ese dolor que los ahogaba por dentro si poder sacarlos, buscando la necesidad de ser escuchados por alguien que en realidad comprendieran su gran sentimiento de soledad, ya que se logró llegar al cierre del proceso de duelo y sanación y que una de las más importantes opiniones de ellos fue el entender y analizar que el dolor se sanara durante el transcurso del tiempo que nunca la olvidaran ya que su hija siempre estará presente en cada momento de sus vidas, permitiéndoles recordarla tal y como ella le hubiera gustado con alegría evitando derramar lágrimas de dolor, y siempre.

7.2 Sugerencias

Una vez finalizado el trabajo de investigación se plantean las siguientes sugerencias encaminadas a la intervención tanatológico:

- ❖ Que los pacientes retomen su trabajo psicoterapéutico para resolver de manera adecuada otras situaciones que le afectan en su núcleo familiar.
- ❖ Los psicólogos tenemos que hacer los esfuerzos por analizar esta situación que es muy preocupante y nos esforcemos por encontrar como podemos mejorar y ampliar la intervención terapéutica para el manejo del duelo.
- ❖ Recordemos que en medida en que la persona se da la oportunidad de vivir su dolor, de ir contactando con su tristeza, con sus sentimientos y su rabia superando la pérdida, pero todo esto es un proceso que en muchas ocasiones debe ser guiado.

- ❖ Fomentar conferencias que brinden herramientas para manejar adecuadamente situaciones dolorosas (pérdidas).
- ❖ Fomentar la terapia familiar para aquellas personas que pierden a un miembro de la familia, ya que el hecho de enfrentarse ante situaciones de este tipo representa un desequilibrio dentro del núcleo familiar, esto con el fin de fortalecerlo y evita la desintegración de la misma.
- ❖ Ser psicólogo nos da la oportunidad de enriquecernos, gracias a las saludables sesiones que de ellos aprendemos así mismo de la muerte que puede hacer brillar los más hermosos valores de la vida.
- ❖ Que se promueva el trabajo tanatológico no solo a la (s) persona (s) que están por un duelo sino a todos como personas, ya que, nadie está exento de tener una pérdida. Esto con el fin de estar preparados emocionalmente para poder enfrentar y manejar de formar favorable.

Bibliográficas

Balcázar P. (2007). *Teorías de la Personalidad*. Toluca: Editorial Universidad Autónoma del Estado de México.

Bayes R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. España: Editorial Martínez Roca.

Bowlby J. (1968), *El vínculo afectivo*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Bowlby J (1979). *La separación afectiva*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Bowlby J. (1983). *La pérdida afectiva, tristeza y depresión*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Bowlby, John, *La pérdida afectiva*, Paidós, España, 1993.

Buck J. Warren w. (1995). *Manual guía práctica de la técnica del dibujo proyectivo HTP*. México: Manual Moderno.

Caparros; A. (1979). *Introducción histórica a la psicología contemporánea*. La psicología. Ciencia paradigma. Barcelona. Rol.

Carpintero, H, Mayor, L, Zalbidea, M, A (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista. Recuperado el 14/19/2012. Disponible en: http://revistas.ucm.es/fsl/00348244/RESF_9090120071A.

Caruso, Igor, *La separación de los amantes*, siglo XXI Editores, México, 1990.

Castro M. (2012). *Tanatología la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Editorial Trillas (2ed).

Clark-Carter, (2002). *Investigación cuantitativa en psicología*. México: Oxford University Press

Doctor Israel Mazario Triana, Ed. Al, "Estrategias".

Elizabeth- Ross. E. (1991). *Vivir hasta despedirnos*. Barcelona. Ed. Luciérnaga.

Elizabeth-Ross. E. (1972). *On death and dying* New York. The Macmillan Company.

Elizabeth-Ross. E (1991). *Una luz que se apaga* Barcelona. Ed. Luciérnaga.

Fernández Moujan. O (1968). *Manifestaciones clínicas del duelo en la adolescencia*. México. Primer Congreso infanto-juvenil.

Freud. S (1917). *Duelo y melancolía*. Obras Completas. Amorrortu. Buenos aires.

Freud. S (1989). El malestar de la cultura, México. Ed. Alianza.

Freud. S (1973). Obras completas II. (1905 – 1915 – 1917) (Trad. López Ballesteros). Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.

Freud. S. La literatura científica sobre los problemas oníricos (Trad López Ballesteros y de torres). Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.

García N. (2010). *Cuando un ser querido se va: Cómo aliviar y superar la pérdida*. México. Editorial. Emu.

Gonzáles. E.N (2006). Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia. Una revisión. Fundamentos de Humanidades. Vol. VII (014) 183 – 192 P.P. disponible en: ww.redalyc.com.

Hammer. E (1985). *Test de la persona bajo la lluvia*. México: Paidós.

Hernández. R, Fernández C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4 ed.). México: MC Graw – Hill.

Hernández. R, Fernández C. Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México.

Horowitz citado por Wonden 2010 *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Editorial Paidós (2 ed.).

Klassy Marwit, 1998 Revista de Psicoterapia/vol. Iv-n 13.

Kubler – Ross, Elisabeth (1969), *Sobre la muerte y los moribundos*, Mondadori, Barcelona.

..... (1985), *Una luz que se apaga*, Pax, México.

Littlewood y otros, 1991 Revista de Psicoterapia/vol.-N 13.

Longaker Christine (1997). *Para moris en Paz*. Barcelona: Editorial Rigdeninstitut Gestalt.

López, A, Pick, S (1994). *Como investigar en ciencias sociales*. Trillas. México.

Los duelos en la familia, diseño de portada: Miguel Ángel Leyva, Primera edición, octubre de 2006.

Martorell. J. prieto. J (2006). *Fundamentos de la Psicología. Introducción a la psicología*. Editorial centro de estudios Ramón Areces. Colección de psicología.

Markham citado por Acero, et, al 2007.

Minuchin. (1993). Cit. En Coloma, j. (1998).

Maslow. A. H. 1962. *Toward a Psychology of Being*. New York. Princeton.

Maslow citado en Martorell y Prieto, j. (2006). *Fundamentos de la Psicología. Introducción a la psicología*. Editorial Centro de estudios Ramón Areces. Colección de psicología.

O' Connor N. (2007). *Dejarlos ir con amor. La aceptación del duelo*. Editorial Trillas, México.

Paul, (1967) y paúl y Groser, (1965).

Pincus y Dare, (1978).

Pérez. (2011). *Como curar un corazón roto: ideas para sanar la aflicción y la pérdida*. México: Editorial Diana.

Pezzano. (2001). Rogers, Rollo May.

Reyes. A. (1990). *Bases fundamentales de psicología, de psicoterapia y espiritualidad*. México. Ed. Alzira.

Reyes. A. (1996). *Acercamientos tanatológicas al enfermo terminal y a su familia*. México. Ed. Alzira.

Reynolds (2007). Escala "AMAS – A". México: Manual Moderno.

Roccatagliata S. (2006). *Un hijo no puede morir: La experiencia de seguir viviendo*. México: Grijalbo.

Rojas S. (2005). *El manejo de duelo*. Bogotá: Editorial Norma.

Rossi. P, (2008). Tensiones Dialécticas en el pragmatismo humanista de William James. *Limite revista de filosofía y psicología*. Vol.3 (18). 71 – 89 pg. Disponible en: www.redalyc.com

Saldivar, (1998). Citen Baeza, (1999).

Salama, H. y R. Villareal, *El enfoque Gestalt. Una psicoterapia humanista*, Manual Moderno, México, 1992.

Schiff (1977). Como percibe la familia la muerte de un hijo.

Stroebe. M. (1983). Diferencias en los sexos ante la aceptación de la muerte. España. Ed. plaza y Janes.

Suitich. A. (1962). American Association for Humanistic Psychology: progress report. Palo Alto. Cal. L – XI. Mimes

Videka - Sherman y Lieberman. (1985). Ante la pérdida de un ser querido Revista de psicoterapia/ vol. – N. 13.

Viorts. J. (1990). Perdidas necesarias. España. Ed. Plaza y Janes.

Walsh y McGoldrick, (1988). Revista de psicoterapia/ vol. IV – N 13

Wonden W. (2010). El tratamiento de duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona; editorial Paidós (2Ed.).

ANEXOS

ANEXO 1

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA PADRES

(Documento Informativo)

¿Cuál es el nombre de la Investigación?

“ACOMPañAMIENTO Y ESTRATEGIAS PSICOLóGICAS EN EL PROCESO DE DUELO ANTE LA PéRDIDA DE UNA HIJA, DESDE UN ENFOQUE HUMANISTA”

¿En qué consiste esta investigación?

Para esta investigación se ha planteado un modelo teórico que busca explicar los procesos de duelo, en los padres que han pasado por una pérdida de un hijo. El objetivo de este es explorar las estrategias y el acompañamiento psicológico de duelo ante la pérdida de una hija desde el enfoque humanista.

¿Quién es el responsable de esta investigación?

Este proyecto es adelantado por la pasante en psicología Nohemi Guadarrama Saldivar quien es candidata a titulada en psicología, de la Universidad Tecnológica Iberoamericana, como parte de tesis.

¿Por qué se hace esta investigación?

El duelo es un problema silencioso, por lo cual se requiere de acciones y psicoterapias que puedan llevar acabo su proceso de duelo e poder intervenir para su realización.

Que debe hacer la persona que participa en esta investigación?

La investigación consiste solamente en que la misma responda a cuestionarios, test y entrevistas psicológicas, acerca de temas tales como: Datos generales, apoyo social, apoyo emocional, unión familiar. La aplicación de estos instrumentos se realizara en una sola jornada durante el horario de sesión.

¿Por qué se hace esta investigación con los pacientes papás?

Porque los padres hoy en día han atravesado por pérdidas significativas en su vida y se aplicara los cuestionarios, test y entrevistas psicológicas a los papás para la recopilación de información.

¿Qué beneficio se obtiene de esta investigación?

El principio beneficio es para la salud emocional de los padres de municipios cercanos, pues al final del estudio los organismos de la salud del municipio tendrán a su disposición la información sobre propuestas de duelo y puedan brindar un apoyo emocional y moral para su realización y cierre de duelo.

Anexo 2 FORMATO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Nombre de la madre:

Edad:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Escolaridad:

Religión:

Nombre del padre:

Edad:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Escolaridad:

Religión:

Su hija se llamaba:

HISTORIA DE PAREJA

Cuánto tiempo llevan de casados:

Cómo es su relación de pareja:

Cómo se llevaban ustedes como padres con su hija:

Sus hermanos cómo se llevaron con ella:

Como era la relación familiar, y la dinámica antes del deceso:

Muerte de la hija

Padecía de alguna enfermedad: SI _____ NO _____ CUAL _____

Cuánto tiempo duro con la enfermedad:

Estuvo en algún tipo de tratamiento

De que falleció:

En donde falleció:

La muerte fue esperada o repentina:

Quien estaba presente cuando falleció:

Hace cuánto tiempo:

Como fue el funeral (velatorio, funeral, sepelio):

La familia asistió a todos los rituales:

Como reaccionaron ante la muerte de su hija:

Ustedes recibieron apoyo de sus familiares:

ÁREA FAMILIAR

Cuáles fueron sus reacciones después de la muerte de su hija en el aérea familiar

Con quien viva ahora, antes con quien vivía:

Su comportamiento de la mama después de la pérdida de su hija

Con sus parientes más cercanos:

Con los que vive en casa:

ÁREA SOCIAL

Después de la muerte de su hija como es su comportamiento familiar y como pareja

Tuvo algún problema familiar:

Con sus hijos:

Con su pareja:

Con sus parientes:

Como es su forma de actuar:

Después de lo sucedido cambio su forma de ser con los demás:

ÁREA FÍSICA

Tras la muerte de su hija, ustedes se enfermaron de algo:

Que cambios físicos noto:

Se quejaba de que le doliera parte de su cuerpo:

Como es su sueño:

Actualmente presenta pesadillas o sueños repentinos:
